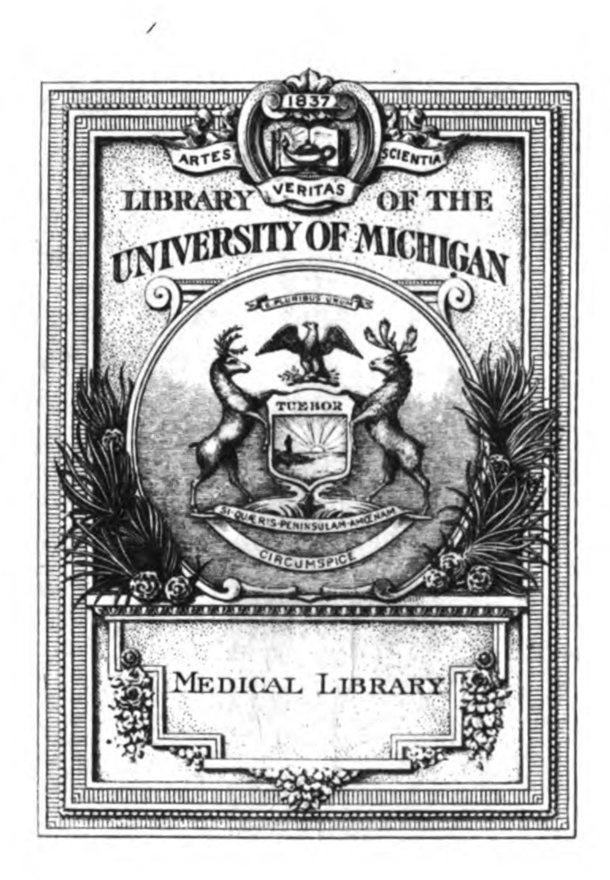


PAGE NOT AVAILABLE





1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



ZEITSCHRIFT
für
MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamten-Vereins.

XXII. Jahrgang. 1909.

Erste Beilage:
Berichte über Versammlungen.



Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns' Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

Anhang.

Offizieller Bericht über die VII. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins in Jena am 3. und 4. September 1909.

Offizieller Bericht über die V. Landesversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins zu Regensburg am 14. Juni 1908.

Sach-Register.[1]

[1]) „D. B.", „B. B." bedeutet: Offizieller Bericht des Deutschen — Bayerischen Medizinalbeamten-Vereins.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1909, I.

Bericht über die nichtamtliche Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Hildesheim im Sitzungssaale der Königlichen Regierung am 12. Dezember 1908.

Unter dem Vorsitze des Herrn Reg.- und Med.-Rats Dr. Arbeit hatten sich sämtliche Kreisärzte mit Ausnahme der dienstlich verhinderten aus Ilfeld, Alfeld und Einbeck eingefunden; sonst nahm Niemand teil.

I. Demonstration von pathologischen Präparaten durch Kreisarzt Prof. Dr. Lochte-Göttingen.

1. L. demonstriert zunächst das Präparat einer Nebennierenblutung, das dem Institut für gerichtliche Medizin von außerhalb zugesandt worden war. Das Präparat ist bei der Sektion eines 24 Stunden alten, reifen, lebensfähigen Kindes gewonnen. Das Kind ist vermutlich nach der Geburt mit dem Kopf auf die Erde geschlagen worden. Es fanden sich ausgedehnte Blutungen unter der Kopfschwarte, ebenso auch zwischen Dura und Pia mater; ferner ein starkes Haematom des rechten Hodensackes und schließlich eine Blutung oberhalb der rechten Niere.

Ein ähnliches Präparat hat der Vortragende 1902 in Hamburg bei der Obduktion eines stark asphyktisch zur Welt gekommenen reifen Neugeborenen gewonnen, das am 5. Lebenstage unter Zuckungen und krampfartigen Erscheinungen ziemlich plötzlich starb. Ueber diesen Fall hat Herr Dr. Philip im biologischen Verein in Hamburg 1902 berichtet. Das Präparat findet sich in der Arbeit von Dörner (Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin; 1908) abgebildet.

Die Verfettung der Nebennierensubstanz wird im allgemeinen nicht als hinreichender Grund für die Entstehung der Blutung angesehen werden können. Von Bedeutung ist aber zweifellos der anatomische Bau der Nebenniere, vor allem das Vorhandensein zahlreicher venöser Gefäße in der Marksubstanz. Ferner spielt der Geburtsvorgang eine Rolle, insofern sich nach Abfluß des Fruchtwassers die Hautzirkulation ändert und eine Hyperaemie der inneren Organe eintritt; auch der Umstand mag von Bedeutung sein, daß die große Leber des Neugeborenen dem Abfluß des Blutes aus der unteren Hohlvene durch Druck während der Geburt behindern kann. Es ist indessen zu beachten, daß solche Nebennierenblutungen nicht nur bei schweren, sondern auch bei sehr leichten Geburten gefunden worden sind. Es müssen also noch andere Verhältnisse eine Rolle spielen.

Als solche führt Doerner die Asphyxie, die Eklampsie und den Marasmus an. Diese Faktoren werden geeignet sein, entweder die venöse Hyperaemie der Bauchorgane oder die Zerreißlichkeit der Gefäßwandung zu steigern. In dem ersten vorgelegten Falle hat die Kopfverletzung, die dadurch bedingte Gehirnblutung und vermutlich die schlechte Atmung, im zweiten Falle die Asphyxie die Gelegenheitsursache für das Zustandekommen der Nebennierenblutung gebildet.

2. Dann berichtet L. über das Vorkommen von Rattenbißverletzungen beim Menschen. Er zeigt Abbildungen eines Falles solcher Bißverletzungen bei einem lebenden Neugeborenen; im Gegensatz dazu legt er die anatomischen Präparate von der Leiche einer Frau vor, der durch Wasserratten das rechte Ohr und die Haut der Schläfe, sowie die Haut eines Handrückens völlig abgenagt waren.

(Selbstbericht.)

II. Erfahrungen über den Wert der Schlussdesinfektionen bei Scharlach und Diphtherie.

Erster Berichterstatter, Kreisarzt Dr. Müller-Northeim: Seine Erfahrungen sind nach eigenen Beobachtungen nicht sehr umfangreich, da das Desinfektionswesen in seinem Bezirk noch erst in Entwickelung begriffen ist und erst in einem Teil der Krankheitsfälle ausgeführt wird.



Im allgemeinen sind die Mißerfolge, wenn man das Auftreten weiterer Fälle in demselben Haushalt als Maßstab zugrunde legt — was aber zu einseitig sein würde — nicht zahlreich.

Unter 60 während der großen Epidemie 1907 (207 Fälle) ausgeführten Wohnungsdesinfektionen war dies in 2 Fällen zu beobachten.

Die Wahrscheinlichkeit sprach aber dafür, daß sich die nachher erkrankten Kinder außerhalb der Wohnung, nämlich in der Schule, infiziert hatten. Mit dieser Möglichkeit wird während des Bestehens einer Epidemie immer zu rechnen sein.

Anderseits darf man den Wert der Schlußdesinfektion nicht überschätzen, da diese, sobald man auf Bazillenträger untersucht, häufig lange hinausgeschoben wird, andere Familienmitglieder inzwischen erkrankt sind und infektionsfähige Personen im Haushalt nicht mehr vorhanden sind.

In einem nicht kleinen Teil der Fälle war auch die im allgemeinen gute Wirkung der Schutzimpfungen in Rechnung zu ziehen.

In Frage gestellt kann die Wirkung der Schlußdesinfektion leicht werden, falls mehrere Räume in der Wohnung verseucht sind, was in ärmlichen Verhältnissen häufig vorkommt.

Es bleibt dann nichts übrig, als auch diese Räume zu desinfizieren, wodurch die Methode sehr verteuert werden kann.

Vielleicht kann in solchen Fällen behufs Abkürzung und Ausnützung der Arbeitszeit das an sich teuere Autan-Verfahren herangezogen werden.

Mit Nachdruck ist zu betonen, daß bei der Schlußdesinfektion die mechanisch-chemische und die Dampfdesinfektion verseuchter Gebrauchsgegenstände nicht zu kurz kommt neben der Oberflächendesinfektion durch Formalin.

Trotz gewisser Mängel bleibt die Schlußdesinfektion in der Praxis ein wertvolles Mittel bei Bekämpfung von Diphtherie und Scharlach auf das nicht verzichtet werden kann.

Notwendig ist dabei, daß es systematisch tunlichst in allen Fällen zur Anwendung kommt; dies wird sich nur durchführen lassen, falls bei Unbemittelten ganz oder teilweise die Kosten aus öffentlichen Mitteln bestritten werden. (Selbstbericht.)

Zweiter Berichterstatter, Kreisarzt Med.-Rat Dr. Becker-Hildesheim: Im Herbste 1907 wurde eine Diphtherieepidemie in dem 2 km von Hildesheim belegenen Drispenstedt[1]) mit 650 Seelen beobachtet, die wahrscheinlich von Hannover eingeschleppt wurde. Der fünfte Teil der Bewohner erkrankte; die Tahl der Todesfälle betrug 5 (ca. 4 %). Die wenigen evangelischen Schulkinder der fast durchweg katholischen Einwohnerschaft des Dorfes besuchten alle eine Volksschule in Hildesheim. Nach einigen Monaten brach hier ebenfalls Diphtherie aus und verbreitete sich zumal über die engen Straßenviertel der Altstadt. Stärkstes Auftreten im April und Mai 1908; dann langsames Abklingen der bis heute noch nicht erloschenen Epidemie. Vom 1. Oktober 1907 bis dahin 1908 sind 410 Personen erkrankt und 27 gestorben = 6—7 %. Also beide keine schwere Epidemien. Sowohl bei der Dorf-, wie bei der Stadtepidemie wurden alle durch Anweisung des Ministers vorgeschriebenen Maßnahmen, soweit nicht unüberwindliche und in dem folgenden zu erörternde Schwierigkeiten entgegenstanden, zum Teil mit rigoroser Strenge durchgeführt. Insbesondere ist im Stadtkreise niemals von der Schlußdesinfektion abgesehen. Im Dorfe Drispenstedt sind bei 48 Desinfektionen 48 Räume mit einem Kostenaufwande von über 400 Mark (d. h. 10 % der gesamten aufgebrachten Steuern!!) desinfiziert. Kosten der Einzelzimmerdesinfektion etwa 9 Mark. In der Stadt Hildesheim sind im Laufe der Berichtszeit wegen Diphtherie 204 Räume mit einem Kostenaufwande von etwas über 1000 Mark (Einzelzimmerdesinfektion etwa 5 Mark) desinfiziert. Es handelte sich vorwiegend um Formalindesinfektionen mit dem Flüggeschen Apparate; in 6 bezw. 14 Fällen wurden außerdem noch Gegenstände im Dampfapparat sterilisiert.

---

[1]) Beschrieben in dieser Zeitschrift, Jahrg. 1909, Nr. 8, Seite 81 u. folg. von Dr. Traumann-Hildesheim, der die meisten Kranken behandelte und mit großem Eifer die Bekämpfung leitete.

Trotz aller dieser Maßnahmen konnte beiden Epidemien nicht Einhalt geboten werden. Woran liegt dies?

Die **Schwierigkeiten**, welche sich bei der Durchführung der Schlußdesinfektion herausgestellt haben, liegen auf folgenden Gebieten:

1. **Die Lebensbedingungen des Diphtheriebacillus.** Er hält sich am besten auf feuchtem, dunklem Nährboden (z. B. Mundhöhle des Menschen), stirbt aber ab durch Austrocknung und Belichtung und wird daher verhältnismäßig selten auftoten Gegenständen nachgewiesen. Infektion durch Staubinhalation ausgeschlossen (Flügge). Die Desinfektionsmaßnahmen müssen sich also gegen den Menschen und seine Sekrete (fortlaufende Desinfektion), nicht gegen die Wohnung richten. In Bremen (Tjadens Vortrag auf der 32. Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Bremen September 1907) wird daher schon seit Jahren bei Diphtherie keine Wohnungsdesinfektion mehr vorgenommen. v. Behring verwirft sie gleichfalls.

2. **Die Desinfektoren und deren Anweisung.** Kontrolle der Desinfektoren durch den Kreisarzt an seinem Wohnorte möglich, im Kreise lückenhaft. Fraglich, ob Widerstrebenden immer mit der nötigen Energie entgegengetreten wird. Einmal mußte der Desinfektor dreimal unverrichteter Sache (ohne daß Kosten in Rechnung gesetzt wurden) heimkehren, bis schließlich Zwangsdesinfektion polizeilich durchgesetzt wurde. Es empfiehlt sich, daß er durch Postkarte tags vorher sich anmeldet, damit die Leute nicht überrascht werden und keine Verzögerung entsteht. Fast stets handelt es sich nicht um Wohnungsdesinfektion, sondern um Einzelzimmer- bezw. Kammerdesinfektion; selbst Wohlhabende weigern sich gelegentlich, mehr als ein Zimmer desinfizieren zu lassen. In ärmlichen Verhältnissen fehlen anderweitige Unterkunftsräume während und nach der Formalindesinfektion.

Die amtliche Desinfektionsordnung geht vielfach viel zu weit: Nr. 5 Nachtgeschirre, Steckbecken und deren Inhalt (der sicher keine virulenten Diphtheriebazillen enthält) sollen desinfiziert werden; Nr. 15. Bürstendesinfektion (?); Nr. 17. Kehricht kann stets verbrannt werden; Nr. 25. Wiederholtes Abreiben von Trittbrettern und Rädern der Krankenwagen, Droschken und Straßenbahnwagen (!) usw.

3. **Die Polizeibehörden.** Nach § 20 der Min.-Anweisung soll die Schlußdesinfektion „regelmäßig" angeordnet werden. Sie kann aber nur wirksam sein:

a) beim Tode, falls die Leiche sofort in eine Leichenhalle überführt und weder andere Kranke oder Bazillenträger zurückgeblieben sind,
b) bei der Ueberführung in ein Krankenhaus unter denselben Voraussetzungen.
c) Was heißt „Genesung"? Klinische oder bakteriologische? Bei der klinischen Genesung wird vielfach zu früh desinfiziert, weil Bazillenträger zurückbleiben und die Wohnung stets von frischem infizieren. Will man auf die bakteriologische Genesung warten, so können Monate, selbst (2³/₄!) Jahre verstreichen; dann kommt die Wohnungsdesinfektion viel zu spät. Also in beiden Fällen ist vielfach Desinfektion überflüssig.

Die größte Schwierigkeit entsteht bei der richtigen Wahl des Zeitpunktes der Desinfektion, über den sich die Polizeibehörde fortlaufend unterrichten muß. Im Stadtkreise haben die Polizeisergeanten von Zeit zu Zeit Erkundigungen eingezogen, im Landkreise wurden die Aerzte gebeten, die Desinfektion zu beantragen. Beide Methoden machten Schwierigkeiten. Denkbar wäre folgender, bislang von uns noch nicht eingeschlagener Weg: Sofort nach Eingang der roten Meldekarte müßte die Polizeibehörde auf Grund des § 9 der Ministerial-Anweisung zur Diphtheriebekämpfung unter Androhung der im § 36, Nr. 2 des Preußischen Seuchengesetzes vorgesehenen Strafe dem Haushaltungsvorstande aufgeben, seinerseits die Schlußdesinfektion event. nach Rücksprache mit den Aerzten zu beantragen.

4. Die Aerzte sind gesetzlich nicht verpflichtet, die Genesung anzuzeigen (nur Erkrankung, Tod und Wohnungswechsel); sie lehnen es ab, weil dadurch ihre Praxis geschädigt wird. In vielen Fällen, zumal in der Armen-

praxis, wird der Arzt nur einmal zur Diagnosenstellung gerufen und erfährt später über den weiteren Verlauf nichts mehr, wird auch wohl abbestellt, oder ein anderer Arzt übernimmt die Behandlung. Die Genesungsbescheinigung nach § 6 des Min.-Erlasses vom 9. Juli 1907, betr. die Verhütung von Schulepidemien, wird von den Aerzten sehr verschieden gehandhabt: auf Grund von Okularinspektion der Mundhöhle, oder bakteriologischer Untersuchung oder nach mündlicher Schilderung der Angehörigen ohne nochmalige Untersuchung des Kranken. Auch hierdurch wird die Epidemie unterhalten.

5. Die Bevölkerung. Ein Hofbesitzer (früher Gemeindevorsteher) befolgte auf das strengste alle Vorschriften; trotzdem erkrankten seine vier Kinder alle nacheinander, obwohl sie mehrfach schutzgeimpft waren. Sie mußten infolgedessen mehrere Monate aus der Schule fortbleiben; die Wohnung mußte viermal desinfiziert werden. Solche Vorkommnisse tragen selbstverständlich nicht zur Beliebtheit der angeordneten Maßregeln bei. Gewöhnlich werden in die Wohnungsdesinfektionen zu Beginn der Epidemie große Hoffnungen, dann Zweifel, später Mißtrauen und schließlich energischer Widerstand entgegen gesetzt. Die Leute werden erfinderisch: Ohne den Arzt zu konsultieren, bringen sie den Kranken ins Krankenhaus oder bestellen den Arzt nach gestellter Diagnose ab, oder ziehen einen anderen Arzt zu, von dem bekannt geworden ist, daß er die Desinfektion nicht bei der Behörde anregt, oder sie verbieten dem Arzte direkt die Anzeige, zu der er nicht verpflichtet ist. Im Laufe einer gutartigen Epidemie wird überhaupt kein Arzt mehr zugezogen. Daher bleiben zahllose Wohnungen undesinfiziert.

Schlußfolgerungen: Der Wert der Schlußdesinfektion bei Diphtherie — in gleichem Maße wahrscheinlich bei Scharlach, deren Erreger unbekannt ist — ist vielfach zweifelhaft, da sie auf viele zum Teil unüberwindliche Schwierigkeiten stößt. Sie kann aber vorläufig noch nicht gänzlich entbehrt werden, da man sich nicht stets auf die gründliche und gewissenhafte Durchführung der fortlaufenden Desinfektion sicher verlassen kann. Wirksame Mittel zur Diphtheriebekämpfung sind: Heil- und Schutzimpfungen mit Serum, Isolierung in Krankenhäusern und Desinfektion der Kranken und der von ihm benutzten Gegenstände.

Da beide Berichterstatter auf Leitsätze verzichtet hatten, so erstreckte sich die allgemeine Besprechung im wesentlichen auf folgende Punkte, über welche eine völlige Uebereinstimmung erzielt wurde: Der Kirsteinsche Leitfaden für Desinfektoren (neueste Auflage 1908) wird empfohlen. Dampfdesinfektion ist nur in schweren Fällen neben der Formalindesinfektion erforderlich. Schutzimpfungen mit 300—500 Einheiten sind sehr zu empfehlen; in toxischen Fällen sind selbst stärkere Dosen wirkungslos. Im wesentlichen genügt die Desinfektion des Krankenzimmers; die Nachbarräume können mechanisch gereinigt und gelüftet werden. Auf den billigen Bezug von Formalin ist hinzuwirken; das billigste Verfahren ist das Flüggesche; Autan und Permanganatverfahren sind doppelt so teuer.

III. Apothekenmusterungen durch die Kreisärzte. Eine Besprechung darüber soll künftig an der Hand des Formulars Nr. 29 von Bruns in Minden vorgenommen werden.

IV. Beteiligung der Kreisärzte an den Revisionen von Drogenhandlungen ausserhalb ihres Wohnortes. Sind jährliche Revisionen der Drogenschränke erforderlich? Es empfiehlt sich nur wirkliche Drogerien, nicht auch jeden Krämer, der einmal im Herbste einen kleinen Vorrat von Kupfervitriol vorrätig hält, zu revidieren. Auch die Drogenschränke brauchen, wenn sie einmal richtig instand gesetzt sind, in der Regel nicht alljährlich besichtigt zu werden, da dieses auch durch den Min.-Erlaß vom 22. Dezember 1902 nicht verlangt wird.

V. Kurze Besprechung des Musters für den Jahresbericht hatte nur ein internes Interesse.

Nach Schluß der Sitzung fand ein äußerst vergnügtes Essen im „Englischen Hofe“ statt.

Dr. Becker-Hildesheim.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1909, II.

Sitzung des Elsass-Lothringischen Medizinalbeamten-Vereins in Strassburg am 20. Dezember 1908 im kleinen Saale des Hotels Pfeiffer.

Anwesend: 1. Belin, 2. Delunsch, 3. Freund, 4. Haag, 5. Hecker, 6. Höffel, 7. Holtzmann, 8. Köster, 9. Krimke, 10. Kuhn, 11. Ledderhose, 12. Meyer, 13. Tinders, 14. Rimpau, 15. Spiegel, 16. Walcher, als Gast: Fornet-Saarbrücken im Auftrage des Reichskommissars für Typhusbekämpfung.

Entschuldigt: de Bary, Dietz, Forster, Pawolleck, Sorgius.

Das Protokoll der Sitzung vom 16. April 1908 wird gutgeheißen.

Tagesordnung: 1. Neuwahl des Vorstandes, 2. Säuglingsfürsorge auf dem Lande, 3. Kreisarzt und Typhusbekämpfung.

I. Neuwahl des Vorstandes. Herr Höffel bittet, einen anderen Vorsitzenden zu wählen. Durch Zuruf wird einstimmig Herr Hecker gewählt, welcher den Vorsitz übernimmt. Als Schriftführer und Kassenführer werden die bisherigen Mitglieder gewählt.

Herr Hecker empfiehlt die Zeitschrift für Medizinalbeamte als offizielles Organ des Elsaß-lothringischen Medizinalbeamtenvereins zu bezeichnen, Protokolle der Sitzungen und Vorträge in dieser Zeitschrift zu veröffentlichen.

Herr Freund wünscht Berücksichtigung der Straßburger medizinischen Zeitung.

Herr Hecker ersucht, Autoreferat seitens der Vortragenden einzufordern, um deren Veröffentlichung in den beiden Zeitschriften zu veranlassen.

Die zufolge Beschlusses der Versammlung vom 26. April 1908 dem Ministerium überreichte Petition, betreffend Fortbildungskurse für Kreisärzte, wird verlesen.

Herr Holtzmann teilt im Auftrage des Herrn Pawolleck mit, daß die Billigkeit der Petition anerkannt ist und dieselbe in wohlwollende Erwägung gezogen wird. Zurzeit sind die Fortbildungskurse für Kreisärzte aus finanziellen Gründen noch nicht ausführbar.

Herr Höffel hält Fortbildungskurse für schwer durchführbar, weil die Kreisärzte gezwungen sind, Praxis zu treiben.

In der Diskussion wird angeregt, durch Umfrage bei den Kreisdirektionen festzustellen, wieviel Militärreklamationszeugnisse jährlich zur Ausstellung gelangen.

II. Säuglingsfürsorge auf dem Lande. Referent Herr Freund. Er betont angesichts der auch auf dem Lande hohen Säuglingssterblichkeit die Notwendigkeit einer zielbewußten Fürsorge. Sowohl für die ehelichen, wie für die unehelichen Kinder ist diese zu fordern. Oberster Grundsatz bleibt auch hier, die Ernährung der Kinder an der Mutterbrust jeden möglichen Vorschub zu leisten. Bei der landwirtschaftlichen Arbeiterin läßt sich das leichter durchführen als bei der Fabrikarbeiterin. Beiden aber muß die Möglichkeit, alle 2½—3 Stunden ihr Kind zu stillen, gewährleistet werden, bei letzterer durch Einräumung bestimmter Räume in der Fabrik und häufige Arbeitspausen wenigstens während der ersten 6 Monate. Die kürzlich beschlossene 2 monatliche Schonung der Mütter in Fabriken usw. genügt nicht in jeder Hinsicht.

Die Belehrung, daß die Muttermilch das gesündeste und billigste Nährmittel für den Säugling ist, muß auch auf dem Lande in immer weitere Kreise getragen werden. Bei jedem Standes- und Bürgermeisteramte sollte demjenigen, der eine Geburt anmeldet, ein Merkblatt, die Säuglingsernährung betreffend, übergeben werden. Den Aerzten, besonders den beamteten, sollten solche reichlich zur Verfügung stehen. Eine der wichtigsten Mittelspersonen ist die Hebamme. Der theoretische und praktische Unterricht in der Säug-

lingsfürsorge muß in den Lehranstalten obligatorisch sein. Die Kreisärzte sollen nicht nur die Gründung, sondern auch den fleißigen Besuch von Hebammenvereinen betreiben, die Leitung in der Hand behalten und durch alljährlich wiederkehrende Vorträge (vielleicht auch von Kinderspezialisten, die in kleineren Städten ein gutes Feld fänden!) dafür sorgen, daß das Thema immer lebendig bleibt.

Fortbildungskurse für Hebammen sind auch in dieser Hinsicht wünschenswert. Die Vorschrift für die Hebammen, in ihren Tagebüchern Notizen über das Stillen der Mütter aufzunehmen, hat sich bewährt. Prämien für Hebammen wären, wenn Fonds dafür geschaffen wären, weiter von Nutzen. Stillprämien auf dem Lande können zunächst wohl nur von privater Seite gegeben werden.

Wenn tatsächlich, wie vielfach behauptet wird, die Beschaffung guter Kuhmilch auf dem Lande nicht gesicherter ist, als in den Städten, so müßten dort dieselben Einrichtungen, wie in letzteren, ins Werk gesetzt werden.

Für atrophische und kranke Säuglinge kann auf dem Lande gesorgt werden, indem man kräftige verheiratete oder ledige Stillende veranlaßt, das bedürftige Kind neben dem eigenen zu säugen. Ferner wäre in den kleinen Spitälern, die jetzt in größerer Zahl eingerichtet werden, für die Aufnahme und sachgemäße Pflege solcher Säuglinge Vorkehrung zu treffen. Kranke und atrophische Kinder beizeiten in die in allen größeren Städten bestehenden Krankenhäuser und Heilstätten zu bringen, ist eine gerechtfertigte Forderung. Leider wirken die in letzter Zeit immer steigenden Verpflegungssätze in den Spitälern diesen und manchen anderen hygienischen Interessen zuwider. Gemeinden, Kassen und Verwaltungen werden darauf hinwirken müssen, daß für kranke Säuglinge die allergeringsten Pflegesätze angerechnet werden. Ohne eine kräftige private Beihülfe kann aber die Säuglingsfürsorge auf dem Lande vorderhand nicht auskommen.

Diskussion: Herr Hecker erklärt, die für die Säuglinge zu zahlenden Spitalkosten seien für die meisten Leute unerschwinglich.

Herr Höffel erwähnt, daß während der Belagerung von Paris die Säuglingssterblichkeit viermal geringer gewesen wäre, als sonst, weil die Mütter selbst gestillt hätten.

Von mehreren Seiten wird betont, daß Hebammen, Gemeindeschwestern, geprüfte Krankenpflegerinnen in der Säuglingsfürsorge intensiver tätig sein sollten und dementsprechend auch vorher ausgebildet werden müßten.

In den Fabriken müßten die Frauen Räume zum Stillen haben.

Im Schlußwort hält Herr Freund es zwar für schwer, aber wohl nicht für unmöglich, eine Besserung zu erzielen.

III. **Kreisarzt und Typhusbekämpfung.** Referent Herr Rimpau. In den letzten Jahren ist infolge der Typhusbekämpfung die Zahl der Typhuserkrankungen in Elsaß-Lothringen zurückgegangen. Der von Robert Koch gewiesene Weg hat sich als gangbar und richtig erwiesen. Der Erfolg kann aber noch nicht befriedigen.

Wenn dem Kreisarzte ein Teil der Verantwortung zufällt, daß der Erfolg erfreulicher sein könnte, so liegt das vor allem an der Kreisarztorganisation in Elsaß-Lothringen, insofern als der Kreisarzt im Hauptberufe praktischer Arzt ist und sich nicht mit ganzer Kraft der Seuchenbekämpfung widmen kann.

Eine intensivere Mitarbeit der Kreisärzte ist wünschenswert, wird sich aber infolge seiner Abhängigkeit von der Praxis nicht durchführen lassen.

An folgenden, für die Typhusbekämpfung so wichtigen Maßnahmen läßt sich dies zeigen:

Oertliche Ermittelungen, Beaufsichtigung der Umgebung des Erkrankten, Kontrolle der Desinfektoren und der Durchführung der hygienischen Verbesserungsvorschläge.

Die örtlichen Ermittelungen bezwecken Aufdeckung der Ansteckungsquelle, Ermittelung nicht erkannter Infizierter, Durchführung der Isolierung und der Desinfektionsmaßnahmen, Verhinderung von Verschleppung, besonders in Nahrungsmittelgeschäften usw.

Es gilt daher schnellstens nach Meldung des Falles die Ermittelung vorzunehmen, wenn man etwa bestehende Gefahr beseitigen will. Und sorgsam muß die Ermittelung vorgenommen werden unter Berücksichtigung aller Hilfsmittel (Schullisten, Krankenkassenlisten usw.). Dazu gehöhrt aber Zeit; denn oft nimmt eine solche Ermittelung mit Hin- und Rückreise $^2/_3$—1 Arbeitstag in Anspruch. Ueber seine Zeit muß der Kreisarzt verfügen können, wenn er von heute auf morgen die Ermittelungen ansetzen soll; Zeit muß er haben, wenn er sorgfältig die Ermittelung vornehmen soll.

Hier kollidiert die Praxis, auf die er pekuniär angewiesen ist, mit den amtsärztlichen Pflichten. Das Publikum bleibt aus, wenn er öfter längere Zeit dienstlich abwesend ist. Eine entsprechende Entschädigung erhält der Kreisarzt nicht; im günstigsten Falle stehen ihm als Reisekostenentschädigung 600 Mark für 50 Dienstreisen jährlich zu. Im Jahre 1907 betrug aber die Zahl der von einer Typhusstation in einem Kreise ausgeführten Dienstreisen 62; hiervon war der größte Teil in kreisärztlicher Vertretung ausgeführt. Da der Kreisarzt aber noch andere Dienstreisen (Revisionen, Prüfungen usw.) zu machen hat, bleibt von den bewilligten 50 Reisen in praxi für die Typhusbekämpfung eine entsprechend geringere Zahl übrig. Es spielt keine große Rolle, daß jetzt einige Dienstreisen mit Patientenbesuch zusammengelegt werden können.

Die heutige Kreisarztorganisation gibt also keine Gewähr, daß die Ermittelungen stets rechtzeitig und sorgfältig ausgeführt werden.

Die Kontrolle der gesunden Insassen eines infizierten Hauses ist überaus wichtig, falls wir die leichten Erkrankungen herausfinden wollen. (Einsendung von Blutproben, Stuhl, Urin!)

Dieses kann jetzt der Kreisarzt schwer durchführen, da auch hier wieder Dienstreisen notwendig sind und weil der eine Praxis ausübende Amtsarzt leicht dabei mit dem praktischen Arzte in Konflikt kommt.

Wie die Erfahrung lehrt, ist die gelegentliche Kontrolle der Desinfektoren durchaus notwendig. Aber auch hier wieder wird der jetzige Kreisarzt versagen, da er seine Dienstreisen einzuschränken hat.

Auf die Meldung der Bürgermeisterämter hin erfolgt in den meisten Fällen der Eintrag in die Fragebögen, daß hygienische Mißstände beseitigt sind. Dabei sind diese angeordneten Verbesserungen vielfach nicht, oder aber fehlerhaft ausgeführt. Dadurch werden oft unnötige Kosten verursacht.

Für einen dienstlich viel im Kreise reisenden Kreisarzt ist die Kontrolle der Ausführung unschwer durchzuführen; bei den jetzigen Verhältnissen können Jahr und Tag vergehen, bis der Kreisarzt wieder einmal in den betreffenden Ort kommt.

Es wäre durchaus falsch, zu diesen Kontrollen die Kantonalärzte heranzuziehen; sie tun dies ungern, da sie völlig vom Publikum abhängig sind; ihnen fehlt auch zum Teil die nötige kreisärztliche Vorbildung.

Wir sehen, welche Schwierigkeiten dem heutigen Kreisarzte bei der sachgemäßen Durchführung der Typhusbekämpfung erwachsen. Die Mängel der Organisation werden jetzt einigermaßen durch die Unterstützung der bakteriologischen Anstalten ausgeglichen. Diese werden aber hauptsächlich durch Reichszuschuß unterhalten; fällt dieser fort, dann wird eine Verminderung der Stationen in Elsaß-Lothringen zu erwarten sein. Eine Einschränkung der Typhusbekämpfungsmaßregeln darf aber nicht erfolgen, soll das bisher unter schwerer Arbeit Erreichte nicht wieder allmählich verloren gehen. Träger der Bekämpfung muß dann der Kreisarzt sein. Aber bei der heutigen Organisation versagt er jetzt schon vielfach trotz Unterstützung der bakteriologischen Anstalten.

Eine baldige Reorganisation des Kreisarztwesens in Elsaß-Lothringen ist dringend zu fordern, sonst werden später die Kosten der Typhusbekämpfung vergeblich gewesen sein.

Gleichzeitig muß hier an der Grenze und im Aufmarschgebiete ein Ausführungsgesetz zum Reichsseuchengesetz für die anderen Infektionskrankheiten

geschaffen werden. Es tut dringend not. Die Kreisärzte können sich dann in eine sachgemäße Seuchenbekämpfung mit allen Kräften einarbeiten, und praktische Aerzte und Publikum gewöhnen sich daran, den Kreisarzt bei ansteckenden Krankheiten stets als Berater zu sehen. Dann erst ist Sicherheit vorhanden, daß nicht nur dem Typhus, sondern auch anderen Infektionskrankheiten mit Erfolg seitens des Kreisarztes entgegengetreten werden kann.

Wie man einen Verwaltungsbeamten oder Richter nicht durch einen Nebenberuf seine Kräfte zersplittern und vom Publikum abhängig sein läßt, so darf das bei einem Kreisarzte auch nicht der Fall sein; denn die Tätigkeit eines zeitgemäßen Kreisarztes, soll sie erfolgreich und befriedigend sein, erfordert die ganze Zeit eines Mannes und seine ganze Kraft.

Diskussion: Herr Hecker betont, daß die finanzielle Frage die ganze Angelegenheit bedeutend beeinflusse.

Herr Höffel bemerkt, daß Kreisarzt und Typhusstation sich einander ergänzende Faktoren sind, daß einer aber nur die Verantwortung tragen kann.

Herr Belin hält es für wünschenswert, daß sämtliche praktische Aerzte von Straßburg jederzeit über den Stand aller Infektionskrankheiten auf dem laufenden gehalten werden. Die praktischen Aerzte sollten periodisch genaue Uebersichten erhalten.[1])

Die nächste Sitzung soll im April oder Mai stattfinden.

---

[1]) In Erledigung dieser Angelegenheit ist seitens des Kreisarztes an die Aerzte Straßburgs folgendes Rundschreiben ergangen:

Straßburg, den 28. Januar 1909.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Mit Genehmigung des Herrn Bezirkspräsidenten werden Ihnen von heute ab wöchentliche Mitteilungen über den Stand der anzeigepflichtigen ansteckenden Krankheiten zugehen. Die Mitteilungen, die in der Regel vermittelst Postkarte erfolgen werden, werden in der Angabe der Krankheit und des Hauses, in welchem dieselbe vorgekommen ist, bestehen. Die Krankheiten werden mit ihren Anfangsbuchstaben bezeichnet werden, und zwar werden bedeuten: D = Diphtherie, Sch = Scharlach, T = Typhus, R = Ruhr, G = Genickstarre, W = Wochenbettfieber, P = Pocken, Tr = Trachom, V = Verdacht.

Um eine gleichmäßige und schnelle Orientierung über das Auftreten von Infektionskrankheiten zu ermöglichen, bitte ich die Meldekarten möglichst sofort nach Feststellung der Krankheit an mich zu senden unter genauer Angabe der Straße, der Hausnummer, und bei größeren Anwesen auch mit dem Vermerk, ob Vorderhaus (V), Mittelhaus (M), Seitenflügel (S), Hinterhaus (H).

Von den nicht anzeigepflichtigen Infektionskrankheiten Masern (M), Röteln (Rö), Keuchhusten (K), Parotitis epidem. (Pa), Varizellen (Va), beabsichtige ich das gehäufte Auftreten in gewissen Straßen, Stadtbezirken oder Vororten mitzuteilen. Zu dem Zwecke bitte ich die Herren Kollegen um gefällige kurze Meldung, sobald eine größere Zahl von Erkrankungen in einer Straße, einem Stadtbezirke, einem Vororte oder auch in einem einzelnem Hause oder Häuserkomplexe von Ihnen beobachtet wird oder zu Ihrer Kenntnis gelangt.

Schließlich wird auch über die epidemische Verbreitung von Infektionskrankheiten in Schulen bezw. Schulklassen berichtet werden, und zwar sowohl bei Volks- und Mittelschulen, als auch bei höheren und Privatschulen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

gez. Dr. Belin, Kreisarzt.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1909, III.

Bericht
über die am 18. April 1908 in Augsburg abgehaltene Kreisversammlung des Schwäbischen Medizinalbeamtenvereins.

Vorsitzender: Bezirksarzt Dr. Graßl in Lindau. Anwesend Reg.- und Med.-Rat Dr. Roger in Augsburg, 12 Bezirksärzte und 3 Physikatsbewerber.

I. Rechenschaftsbericht der Vorstandschaft.

II. Unsere Hebammen, namentlich in finanzieller Beziehung.

Bezirksarzt Dr. Graßl, Vorsitzender: Trotz größerer Auswahl der Hebammenkandidatinnen, längerer schulmäßiger Ausbildung, intensiven Nachprüfungen durch die Amtsärzte und Wiederholungskurse will sich das Vertrauen der Wöchnerinnen und der Aerzte zu den Hebammen nicht heben. Es wird vermutet, daß man zu hohe Anforderungen an die Hebammen stelle. Aber ein Teil der Hebammen kommt zweifellos auch nicht mit, weil sie wegen ungenügender Beschäftigung in ihrer Fortbildung es mangeln lassen. Hebung der Beschäftigung und dadurch der Bezahlung wird für einen Teil der Hebammen die Veranlassung größerer Fortbildung bleiben. Da in Schwaben bereits sämtliche Geburten von Hebammen gehoben werden, bleibt denselben nur übrig, sich neue Beschäftigungs**arten** zu suchen. Hier liegt am nächsten die Pflege des **gesunden** Kindes als neue Beschäftigung aufzunehmen. Die Ausbildung in der Asepsis ist nicht mehr länger hinauszuschieben. Trotz § 4 der Dienstanweisung, welcher das Unterbieten verbietet, erreicht die Hebamme nur selten die verordnungsgemäße Taxe. Nur der Zusammenschluß der Hebammen zu Vereinen kann hier helfen. Durch Vereinsbildung dürfte es auch gelingen, die Fortbildung der Hebammen aus sich heraus zu bewirken, was gegenüber der offiziellen Belehrung entschieden größere Wirkung hat. Jeder Bezirk sollte einen Verein bilden; die Vereine sollten in Kreis- und Landesvereinen zusammengeschlossen sein. Möglichste Sicherung der verordnungsgemäßen Gebühren muß durch den Verein erfolgen, außerdem noch Unterstützung für Krankheitsfälle. Die für die Medizinalverwaltung so wichtige Invaliditätsversicherung kann aber durch die Hebammen allein nicht bewirkt werden, dazu ist der Körper zu klein. Hier müssen größere Korporationen eintreten. Es ist auffallend, daß die Reichsversicherungsordnung die Versicherung des niederen Heilpersonals nicht aufgenommen hat. **Bader, Hebammen, Desinfektoren, anerkannte Pflegepersonen sollten zwangsweise der Versicherung gegen Krankheit, Invalidität und Unfall unterliegen.**

Diskussion.

An dieser beteiligte sich hauptsächlich Med.-Rat Dr. Böhm Augsburg, der die Statuten des Augsburger Hebammenvereins als Muster empfahl. Als Organ der Vereine wird die Bayerische Hebammenzeitung empfohlen. Die Wahl der Unterstützungsvereine, ob bayerischer oder deutscher Verein, soll den einzelnen Mitgliedern überlassen bleiben.

Es wird beschlossen, den sämtlichen schwäbischen Bezirksärzten die Gründung von Hebammenvereinen zu empfehlen und den gleichen Gegenstand bei der nächsten Generalversammlung noch einmal zur Sprache zu bringen und darauf hinzuwirken — Vorschlag des Med.-Rats Dr. Böhm —, daß die Distrikte vorerst bis zur Regelung durch Gesetz die Hälfte der Vereinsbeiträge zur Erlangung der Unterstützung in Krankheitsfällen tragen.

III. Ausbau des bayerischen Medizinalwesens.

Bezirksarzt Dr. Graßl, Vorsitzender: Der weitschauende Blick des ersten Bayernkönigs Max Josef I gab vor gerade 100 Jahren dem jungen Königreich das „organische Edikt“, die Medizinalpragmatik, die in ihrer Wirkung Bayern an die Spitze der Medizinalfürsorge in ganz Deutschland stellte. Die Seele der Verordnung war der „Gerichtsarzt“, dem das ganze Medizinalwesen übertragen war. Er wurde den Vorständen der äußeren Behörden im Range nach gleichgestellt, erhielt das Gehalt eines Assessors III. Ordnung; die Dienststelle wurde möglichst eng mit dem Kreiskommissariat verbunden, dem der Gerichtsarzt monatlich Bericht zu liefern hatte und an das er sich pflichtmäßig wenden mußte, wenn die äußeren Behörden seinen Anträgen nicht nachkamen. Im übrigen war die Stelle „beratend“, nicht „exequierend“. Was in dem Jahrhunderte folgte, war eigentlich nichts als eine Lostrennung vom Gerichtsarzte. Es lösten sich die Meteorologie, das Veterinärwesen, die Aushebung, teilweise die Impfung, die Gewerbehygiene und die Nahrungsmitteluntersuchung davon ab.

Diese Abtrennung war größtenteils durch die Entwickelung der medizinischen Hilfswissenschaften bedingt. Zugleich aber änderte sich die Stellung des Gerichtsarztes; immer mehr sank er zum Begutachter ad hoc herunter; namentlich wurde jeder direkte Verkehr mit den Gemeinden durch die Kompetenzausscheidung (1854) unterbunden, der Zusammenhang mit der Kreisregierung gelockert und damit die Initiative des Bezirksarztes brach gelegt. Sein Gehalt wurde das eines Sekretärs, die amtliche Anrede fiel von der „K. Physikatsbehörde“, wenn auch wider die Vorschrift, doch gewohnheitsmäßig, zum „Herrn K. Bezirksarzt Dr. N. N.“ herab. In allerneuester Zeit, unter dem gegenwärtigen Ministerium, ist ein Ansatz, zur alten Gepflogenheit zurückzukehren, nicht zu verkennen. Das Gehalt wurde wieder das eines Assessors; auch sind Bestrebungen im Gange, die innere Stellung des Bezirksarztes auszubauen.

Die größte Schuld an dieser Verschiebung hatten wohl die Gerichtsärzte selbst, welche, einer ausgebreiteten Praxis nachgehend, es gerne sahen, wenn der stärkere juristische Verwaltungsbeamte die Aufgaben der Medizinalverwaltung immer mehr an sich zog. Aber auch die Tatverhältnisse waren schuld. Beim Erlaß des Edikts war Bayern von Seuchen heimgesucht, das Volk dezimiert; man erhoffte sich von der Medizin Besserung. Nach Beendigung der Napoleonischen Kriege erholte sich der kräftige Bauernstand Bayerns, der damals der Hauptträger des Staates war, ganz überraschend schnell; alsbald trat sogar eine relative Ueberbevölkerung ein, die sich in der Auswanderung Luft machte. Der Wert des Menschen als Staatsbürger sank und damit auch die Staatsmedizin. In den fünfziger und noch mehr in den sechziger Jahren setzte unter v. Pettenkofers Führung die automatisch wirksame Hygiene ein, bedingt durch die Blüte ansetzende Industrie. Kanalisation, Wasserleitung, Schulhäuser, Krankenhäuser usf. wurden erbaut. Die Herstellung dieser Einrichtungen oblag den Gemeinden und mit ihnen den Distrikten. Der Amtsarzt wurde nur stoßweise zur Begutachtung herangezogen; mehr bedurfte es auch nicht. Es muß anerkannt werden, daß die bayerischen politischen Behörden die Lösung dieser Aufgaben mit großem Geschick und mit großem Erfolg in die Hand nahmen. Die bayerische automatische Hygiene kann sich mit der eines jeden anderen deutschen Bundesstaates messen. Durch die Zusammenleitung der Bevölkerung in größere Wohngemeinschaften, durch die Losreißung von dem Jungbrunnen Boden, durch das Schütteln der Bevölkerung mittels der neuen Verkehrsvorrichtungen erwuchsen aber der staatlichen Medizin neue Aufgaben und dem Wege Pasteur-Koch folgend verlegte man sich auf die Bekämpfung der Infektionskrankheiten. Hier erwies sich nun die alte politische Ausführungsbehörde, die Gemeinde mit ihrem Faktotum, dem Gemeindediener, als vollständig unzulänglich. Eben ist Bayern daran, den Vorsprung Preußens in der Schaffung neuer Vollzugsbeamten, den Desinfektoren, einzuholen, und von dem echt bayerischen Nationalmerkmale, der Zähigkeit, darf erwartet werden, daß wir auch hierin in Bälde Preußen erreicht haben werden. Aus der Unzulänglichkeit der Unterbehörde ergab sich die Notwendigkeit, die Aufsicht des Vollzuges der Bekämpfung infektiöser Krankheiten mehr als wie bisher den Fachtechnikern, den Amts-

ärzten, anzuvertrauen. Viel mehr noch änderte sich die Aufgabe des Staates dadurch, daß die Oeffentlichkeit sich nicht mehr mit der Errichtung von automatisch wirksamen Einrichtungen begnügte, sondern laut den Menschen selbst zum Gegenstand der Fürsorge gemacht wissen wollte. Wie sehr noch die Bedeutung der mechanischen Hygiene die Staatsorgane beherrschte, zeigte der Umstand, daß allüberall in Deutschland zur Bekämpfung der schädigenden Einflüsse der Industrie ausschließlich Maschinentechniker herangezogen und die Aerzte gänzlich ausgeschaltet wurden. Auch hier ist ein Ansatz zur Besserung unverkennbar. Die anthropologische Hygiene, als deren Vorkämpfer v. Gruber in München angesehen werden darf, gewinnt an Ausbreitung. Die Fürsorge für Säuglinge, Jugendliche, Wöchnerinnen, die Schulärzte usw. steht vorzüglich auf biologischer Basis. Bei dem Vollzug dieser staatlichen Fürsorge kann aber nicht mehr der Amtsarzt lediglich als zufälliger Begutachter auftreten; der Erfolg hängt vielfach von der Person des Beamten ab, von der Kontinuität seines Wirkens. Außerdem beansprucht der Vollzug so spezielles medizinisch-biologisches Wissen, daß die größere Unabhängigkeit des Amtsarztes im Interesse der Sache nötig geworden ist.

Dazu kommt noch eine Aenderung in der Methode des Vollzuges. Die alte, autoritative Gemeinde hat ihren Wirkungskreis teilweise auf fakultative Fachvereine abgegeben. Die Frauenvereine, die Vereine zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauches, der Wohnungsnot, die Vereine für Fürsorge für Säuglinge, Wöchnerinnen, kranke Schüler usw. greifen tief in die allgemeine Hygiene ein und der gemeinschaftliche Sachverständige für sie alle ist der Amtsarzt, der mit ihnen gehen muß, wenn er seine Aufgabe richtig auffaßt. Hier erfordert schon der Einfluß des Staates auf diese Vereine, daß der Amtsarzt auch nach außen hin sich einer gewissen Autorität erfreut. Selbst in scheinbar weit abstehenden Vereinigungen, z. B. in der Milchverwertung, wird der Bezirksarzt im Interesse der Ernährung unserer Bevölkerung nützlich sein können.

Wohl wird in Zukunft noch mehr als bisher die Person des Amtsarztes seiner Amtstätigkeit den Stempel aufdrücken, aber es ist eine Verschwendung von Kräften, wenn der Bezirksarzt sich erst die Position, manchmal unter Widerstreben, schaffen muß, zumal der Staat es in der Hand hat, hier helfend einzuwirken.

Endlich sei darauf hingewiesen, daß die neue Versicherungsordnung die politischen Behörden bei der Fürsorge für Kranke, Invalide und Unfallverletzte nahezu gänzlich ausschalten will, neue, von den Gemeinden völlig losgetrennte Gemeinschaften, die Krankenkassen, vorsieht und die Aufsicht über diese neuen Aemter, den Versicherungsämtern, überträgt, die nur locker mit den politischen Staatsbehörden zusammenhängen. In der Entwickelung wird die Erbauung der Kranken- und Fürsorgehäuser sich vielmehr auf die Krankenkassen stützen müssen, als auf die politischen Behörden, und andere Vorkehrungen werden folgen. Diese neuen Versicherungsträger werden ohne ärztlichen Beirat nicht auskommen. Dieser Beirat ist der Natur der Sache nach der beamtete Arzt, wie ja eine Bestimmung in dem Entwurfe, allerdings fakultativ, vorsieht. Wenn das Versicherungsamt seine Unabhängigkeit von den politischen Behörden bewahren will, so wird es wohl auch eine gewisse Unabhängigkeit seines ärztlichen Beirates von dem Bezirksamt fordern müssen. Auch das drängt also zur Entwickelung des amtsärztlichen Standes. Zum Schlusse sei noch darauf hingewiesen, daß die gerichtliche Medizin einen größeren Umfang angenommen hat als je, und daß diese sich durch die Gerichtsnovelle noch erweitern wird.

Die Forderung des Tages geht daher darauf hin, dem Bezirksarzt größere Bewegungsfreiheit einzuräumen.

Die Umwandlung in Aemter dürfte noch nicht angezeigt sein und bei der finanziellen Enge kaum in Bälde zu erreichen sein. Auch enthält das Verbot der Privatpraxis, welche mit dem Amte verbunden sein muß, einen Deminutio als Arzt. Der Ausbau der Stelle muß vor allem in der Stellung des Amtsarztes zum Amtsvorstand sich geltend machen, indem die gesetzliche Gleichstellung in eine faktische umgewandelt wird. Zu diesem Zwecke hat die Qualifikation des Bezirksarztes nicht mehr der Bezirksamtmann, noch

weniger der Vorstand kommunaler Verbände, vorzunehmen, sondern lediglich die vorgesetzte Kreisregierung. Und da auch fernerhin die Medizinalangelegenheit einen wichtigen Zweig für den Bezirksamtmann bilden werden, muß die Mitwirkung des Medizinalrats bei der Qualifikation des Bezirksamtmanns gesichert werden.

Eine Kompetenzverringerung des Bezirksarztes durch Ausbau der Stellen der bezirksärztlichen Stellvertreter ist zweckwidrig. Ebenso muß bei der Entwickelung der Stelle und Amtstätigkeit des Gewerbearztes und der Nahrungsmitteluntersuchungsanstalten auf die Mitwirkung des Bezirksarztes in höherem Maße als bisher Rücksicht genommen werden.

In Angelegenheiten des medizinischen Personals ist dem Bezirksarzte ein größerer Einfluß zu ermöglichen.

Vor allem muß die Zeit von dem Physikatsexamen bis zur Ernennung als Amtsarzt mehr als bisher im Hinblick auf die zukünftige staatliche Anstellung ausgenützt werden. Die Vornahme der Sektionen, die vertretungsweise Vornahme zeitweiliger amtlicher Funktionen durch geprüfte Bewerber, der engere Anschluß der Physikatskandidaten an die Person des Bezirksarztes, wie es z. B. das bayerische Ministerium auf dem Veterinärgebiete in jüngster Zeit vorgeschrieben hat, die größere Teilnahme an dem Vereinsleben werden die nunmehr als Vorbereitungszeit bei der Pensionierung anzurechnende Wartezeit nutzbringender machen. Die Bewerber sind zu ermuntern, lokale öffentliche Medizinalfunktionen als Vorübung anzunehmen, z. B. Armenratsstellen, Vorstandschaft oder Teilnahme als Ausschußmitglied an Säuglingsfürsorgeanstalten usw. Der Amtsarzt muß in dem zukünftigen Kollegen eine Stütze in seinen Bestrebungen haben; dann werden auch die Jahresberichte der Bewerber mehr ihrem Zweck entsprechen. Der Amtsarzt allein soll die Bewerber qualifizieren.

Die Qualifikation der konditionierenden Apotheker ist den Amtsärzten zuzuweisen.

Die Aufsicht über das niederärztliche Personal führte bisher die politische Behörde „im Benehmen" mit dem Bezirksarzte. Hier muß der Amtsarzt zu einer gleichwertigen Behörde dem Bezirksamtmann gegenüber vorrücken. In dieser Beziehung behandelt z. B. die Münchener Polizeidirektion ihren Amtsarzt viel mehr gleichwertiger als die Landbehörden. Es ist durchaus notwendig im Interesse des Ansehens des Bezirksarztes, daß er Verstöße gegen die Vorschrift von seiten der Hebammen, der Desinfektoren, der Bader, des öffentlichen Pflegepersonals, die der Amtsarzt bei Ausübung der amtlichen Tätigkeit findet, sofort, mündlich, ohne Inanspruchnahme des Bezirksamts, abstellen kann.

Auch bei der Aufsicht über die Pfuscher ist dem Amtsarzt eine ähnliche selbständige Stelle, die des Anrufes des Amtes nicht bedarf, wie der Bezirksarzt den Drogenhandlungen gegenüber besitzt, vorzusehen. Die Stellung der Amtsärzte den Drogisten gegenüber beweist übrigens, daß auch im Rahmen der jetzigen Gesetze es möglich ist, den medizinischen Verwaltungsbeamten initiatorische Tätigkeit einzuräumen. Bei den Hebammen hat unter normalen, allerdings verordnungswidrigen Zuständen, der Amtsarzt bereits die sog. „kleine Kommandogewalt"; hierin bedarf es nunmehr der verordnungsmäßigen Bestätigung der tatsächlichen Verhältnisse.

Geändert muß hier werden im Interesse schneller und sicherer Seuchenbekämpfung die Stellung des Amtsarztes bei den Infektionskrankheiten.

Bisher war der Gang der Seuchenbekämpfung folgender: Der Arzt machte Anzeige an den Bürgermeister und legte behufs Weiterbeförderung an das Bezirksamt eine weitere Anzeige bei, die der Bürgermeister nach mehr oder minder langer Zeit an das Amt sendet. Vom Amt kam es an den Bezirksarzt, von diesem zum Amte, vom Amte zum Bürgermeister, vom Bürgermeister zum Gemeindediener und von diesem zum Kranken. In neuester Zeit sind Vorkehrungen getroffen, daß der Arzt direkt an das Bezirksamt berichtet. War der Bezirksarzt der behandelnde Arzt oder entdeckte

der Bezirksarzt bei Gelegenheit seiner amtlichen Tätigkeit eine infektiöse Krankheit, die nicht gemeingefährlich im Sinne des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 ist, so mußte dieser Umweg auch eingehalten werden. Es bedarf keines Beweises, daß dieser Umweg in vielen Fällen zu groß ist, daß manche Anordnungen zu spät kommen. Es sei in dieser Beziehung nur auf Maßregeln betreffs Aufbahrung und Beerdigung hingewiesen, die stets post festum kommen. Durch Anzeige an den Bezirksarzt und durch Ermächtigung des Bezirksarztes in Fällen, die ihm dringlich erscheinen, direkte Anordnungen zu erlassen unter nachträglicher Billigung des Amtes, ähnlich wie es das Reichsseuchengesetz zugibt, wird die Seuchenbekämpfung eine sachlichere und wirksamere werden.

Die Kontrolle der Irren in Privatbehandlung obliegt den Bezirksämtern, die sie gelegentlich der Gemeindevisitation vorzunehmen hat. In einzelnen Gemeinden Bayerns ist die Pflege der privaten Irren noch sehr rückständig und bedarf dringend der Ueberwachung. Hier wird nur der Amtsarzt der Sache auf den Grund gehen können. Uebrigens bietet hier die Person des Amtsarztes auch die Vermittlung zum Amtsgerichte, dem die Ueberwachung entmündigter Irren obliegt.

Die Aufhebung der Gegenwart des Juristen bei Apothekenvisitationen ist eine alte Forderung der Bezirksärzte. Die Berechtigung dürfte selbst von den juristischen Verwaltungsbeamten anerkannt werden.

Es sollte den Amtsärzten gestattet werden, hygienische Mißstände dringlicher Art, die sie bei Ausübung ihrer Tätigkeit vorfinden und deren Abschaffung einen erheblichen Kostenaufwand nicht verursachen, im mündlichen Benehmen mit dem Bürgermeister zu heben zu versuchen unter nachträglicher schriftlicher Vorlage an das Bezirksamt. In Preußen steht den Kreisärzten ähnliche Berechtigung zu. Auch ohne Spezialkommittierung muß der Amtsarzt in Bezirk zu kommen Gelegenheit haben.

In der Gewerbehygiene sollten nicht bloß die Vorrichtungen gegen Gesundheitsschädigungen an sich in Betracht gezogen werden, sondern auch in ihrer Beziehung zu den Arbeitern. Die Bewertung der Gesundheit der Arbeiter ist aber lediglich ärztliche Tätigkeit. Der Amtsarzt muß viel mehr als bisher geschehen, in die Fabriken hineingeführt werden; die gesetzlichen Handhaben hierzu sind größtenteils vorhanden.

Bei der gegenwärtigen Neukreierung von Schulärzten ist dem Amtsarzt unter allen Umständen die Oberleitung zu sichern, wenn möglich die ganze Schulaufsicht.

Die neue Versicherungsordnung wird die soziale Tätigkeit auf dem Gebiete der Versicherungen stark in Anspruch nehmen. Die Zentralbehörde solle dafür Sorge tragen, daß der Amtsarzt, selbst bei Wahrung der lediglich beratenden Stimme, des notwendigen Einflusses auf die Geschäfte nicht beraubt wird.

Es ist kaum zu erwarten, daß in nächster Bälde eine umstürzende Aenderung in der Stellung der Bezirksärzte vorgenommen wird, aber eine im Rahmen der jetzigen Grundlage zeitgemäße Fortentwicklung könnte erfolgen. Hier die Wünsche der Amtsärzte in großen Zügen zu zeichnen, ist die Aufgabe des Medizinalbeamtenvereins.

Diskussion.

In derselben wird von Med.-Rat Dr. Götz gewünscht, daß der Titel Bezirksarzt geändert werde.

IV. Abänderung der amtsärztlichen Gebührenordnung.

Med.-Rat Dr. Böhm-Augsburg verbreitet sich in eingehender Weise über die Gebühren der Amtsärzte. Die folgende lebhafte Diskussion fördert das Ergebnis, daß man einstimmig der Ansicht ist, daß eine Aenderung nicht anzustreben sei. Die Staatsregierung hat bei der Abfassung der Gebührenordnung Wohlwollen gegenüber den Amtsärzten gezeigt; die Gebührenordnung habe sich nunmehr nach anfänglichen Kindheitskrankheiten gut ein-

gelebt; eine ideale Gebührenordnung könne man überhaupt nicht aufstellen. Herr Reg.- u. Med.-Rat Dr. Roger gibt in Spezialfragen betr. Anrechnung der amtsärztlichen Gebühr in Bewerbeangelegenheiten eine höchst befriedigende Aufklärung.

Nachdem Med.-Rat Dr. Götz-Nördlingen dem Vorsitzenden den Dank der Versammlung für seine Geschäftsführung und seine Referate abgegeben hat, schließt der Vorsitzende die Versammlung mit der Bitte, bei der nächsten Generalversammlung im Juni in Augsburg möglichst zahlreich zu erscheinen.

Dr. Graßl-Lindau.

Ausserordentliche Versammlung des Mecklenburgischen Medizinalbeamtenvereins am Sonnabend, den 24. April 1909, Mittags 1½ Uhr in Bützow.

Anwesend sind die Mitglieder: Med.-Rat Dr. Unruh-Wismar (Vorsitzender), San.-Rat Dr. Günther-Hagenow, Med.-Rat Dr. Wilhelmi-Schwerin, Med.-Rat Dr. Viereck-Ludwigslust, San.-Rat Dr. Elfeldt-Gadebusch, Med.-Rat Dr. Mulert-Waren, San.-Rat Dr. Griewank-Bützow, San.-Rat Dr. Rust-Sachsenberg, Med.-Rat Dr. Mozer-Malchin, San.-Rat Dr. Dugge-Rostock, sowie als Gäste die Herren Privatdozent Dr. Brüning-Rostock und Baudirektor Hamann-Schwerin.

I. **Besichtigungen.** Zunächst begaben sich die Teilnehmer direkt vom Bahnhof mittelst bereitstehender Wagen nach Dreibergen, wo unter Führung der Herren Griewank und Hamann das Zuchthaus in allen seinen Teilen besichtigt wurde. Neben den durchaus den modernen Anforderungen entsprechenden Einrichtungen des Strafvollzuges, der Oekonomie etc. fanden besondere Würdigung die neuen Einrichtungen für die Krankenfürsorge, das Lazarett und die zugehörigen Räumlichkeiten. Anschließend besichtigte man dann noch das in der Stadt Bützow belegene Zentral-Gefängnis.

II. **Ueber Säuglingssterblichkeit.** Der Referent, Privatdozent Dr. Brüning-Rostock, weist zunächst an der Hand farbiger Tabellen für den 30jährigen Zeitraum von 1876—1905 nach, daß im Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin die allgemeine Säuglingssterblichkeit angestiegen ist und zwar von rund 16 auf 17 % der Lebendgeborenen. Diese Steigerung ist bedingt durch das Ansteigen der Säuglingsmortalität auf dem flachen Lande, während in den Städten ein Absinken zu verzeichnen ist. Demgegenüber ist auch in Mecklenburg eine Verminderung der Gesamtmortalität und eine Abnahme der Gesamtgeburten zu verzeichnen. Was die Sterblichkeit der ehelich und unehelich Geborenen anlangt, so war dieselbe am höchsten bei den illegitimen Stadtsäuglingen, bei denen sie allerdings auch etwas abgenommen hat. Im Gegensatz hierzu ist die Mortalität der unehelichen und, was besonders bedenklich erscheinen muß, auch die Sterblichkeit der ehelich Geborenen auf dem flachen Lande gewachsen, während in den Städten die Mortalitätsziffer für eheliche Kinder innerhalb des ersten Lebensjahres ziemlich gleich geblieben ist. Von den illegitimen Säuglingen starben die meisten im Alter von 2—6 Monaten, also zu einer Zeit, wo viele von ihnen als sog. „Kost- oder Ziehkinder" bei fremden Leuten in Pflege gegeben sind. Besonders ungünstig war das Mortalitätsverhältnis zwischen ehelichen und unehelichen Säuglingen in der auch sonst in jeder Beziehung ungünstig abschneidenden Haupt- und Residenzstadt Schwerin, sowie in den Städten unter 20000 Einwohnern. In diesen war die Sterblichkeit der unehelichen Säuglinge doppelt so groß als die der ehelich Geborenen, während in den Städten Rostock und Wismar dies Verhältnis nur rund 2 : 3 betrug. Innerhalb der politischen Landesteile (Städte, Domanium, Ritterschaft und Klöster) war in dem 5jährigen

Zeitraum von 1901—1905 die Säuglingsmortalität mit 17,7 bei den Städten und 16,7 % der Lebendgeburten in den übrigen Landesteilen fast gleich.

Was weiter die Verteilung der Säuglingstodesfälle auf die 11 Medizinalbezirke des Großherzogtums anlangt, so ist, ganz allgemein gesprochen, ein Ansteigen von Westen nach Osten zu erkennen. Im Medizinalbezirk Waren betrug die Säuglingssterblichkeit in den Jahren 1901—1905 mehr als 19 % der Lebendgeburten und im Medizinalberirk Malchin in demselben Zeitraum die Mortalität der unter 5 Jahre alten Kinder bei Berechnung auf Gesamtmortalität mehr als 40 %, während in den Bezirken Gadebusch, Schwerin und Hagenow die Säuglingssterblichkeit unter 16 % der Lebendgeborenen geblieben war.

Ueber die Ursachen der zunehmenden Säuglingsmortalität in Mecklenburg äußert sich der Vortragende wegen Mangels einwandfreien Zahlenmateriales mit Vorsicht und hält es für eine der wichtigsten Aufgaben auch der beamteten Aerzte, diesen Fragen eine erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen. Allgemeine Unerfahrenheit und Unkenntnis in den einfachsten Dingen, welche die Ernährung und Pflege kleiner Kinder überhaupt angehen, ungenügende Einrichtungen in den kleineren Städten, Nachlassen der natürlichen Ernährung an der Mutterbrust und Ersatz durch ungeeignete künstliche Ernährung der Säuglinge dürften die Hauptursachen abgeben. Für die unehelichen Kinder dürfte die allenthalben ungenügende Ueberwachung der Kost- und Ziehkinder von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein, wie namentlich ein noch im Jahre 1906 in einer mecklenburgischen Zeitung stehender Fall beweist, in welchem vom Gemeindevorstand die Uebernahme eines Kostkindes öffentlich an den Mindestfordernden versteigert wurde.

Zur Bekämpfung der allzugroßen und, was besonders wichtig erscheinen muß, ansteigenden Säuglingssterblichkeit in Mecklenburg empfiehlt der Vortragende Belehrung aller Bevölkerungsschichten über Ernährung und Pflege kleiner Kinder, eifrige Propaganda für die natürliche Ernährung an der Mutterbrust, mit welcher die Bessersituierten mit gutem Beispiel vorangehen müssen. Für die auf Flaschenfütterung angewiesenen Säuglinge ist die Beschaffung frischer, sauber gewonnener und von gesunden Kühen stammender Milch ein notwendiges Erfordernis, das ganz besonders auch auf dem Lande bei dem modernen Molkereibetrieb Beachtung verdient. In den Städten könnte man durch Einrichtung von „Säuglingsküchen", wie sie in zahlreichen deutschen Städten bei zweckmäßiger ärztlicher Aufsicht Gutes leisten, dem Bedürfnis Rechnung tragen. Eine sorgfältige Auswahl und Unterweisung der Hebammen sei zu erstreben und nicht zuletzt dahin zu wirken, daß in allen Kreisen der Bevölkerung durch Fortbildungsschulen oder geeignete Kurse an dafür zu schaffenden Anstalten (Säuglingsheime, Kinderheime u. dgl.) das Interesse für die Kleinsten unter den Kleinen geweckt werde. Für die unehelichen Kinder sei eine nach modernen Prinzipien eingerichtete Ziehkinderüberwachung mit Einschluß aller gefährdeten Kinder im Sinne Pütters für das ganze Land einheitlich geregelt anzustreben und endlich auch für zweckmäßige Anstalten zur Unterbringung und Pflege kranker Kinder der ersten Lebensjahre Sorge zu tragen. Gerade in der Universitätsstadt Rostock mache sich der Mangel eines derartigen, allen Ansprüchen der Neuzeit genügenden Institutes zur Behandlung ernährungsgestörter Säuglinge unangenehm beim klinischen Unterrichte und bei den ärztlichen Ferienkursen bemerkbar.

Zum Schlusse seiner Ausführungen bat der Vortragende, einschlägige Bestrebungen im Interesse der bis jetzt bei fast allen Institutionen leer ausgegangenen Säuglingswelt das verdiente Interesse nicht zu versagen, damit Mecklenburg allmählich in die Reihe der Staaten eintreten könne, in denen die Säuglingssterblichkeit geringer wird.

Diskussion.

In derselben wurde von den Herren Wilhelmi, Elfeldt, Günther, Viereck, Unruh darauf hingewiesen, daß doch in den spezifisch ländlich-mecklenburgischen Verhältnissen manches Hindernis gegen einen wirksamen Säuglingsschutz enthalten sei. In den letzten 20 Jahren habe sich das

durchschnittliche Menschen- und damit Säuglingsmaterial in unseren ländlichen Bezirken ganz außerordentlich verschlechtert. Man spüre den üblen Einfluß der massenhaften Einwanderung fremder (polnischer) Saisonarbeiter. Aber auch die Tatsache, daß die Milch in den letzten Jahren mehr denn je bis auf den letzten Tropfen in bar umgesetzt, somit also der Kinderernährung entzogen werde, mache sich traurig fühlbar. Eigene Milch treffe man in den Familien der kleinen Leute kaum noch an, deswegen bekämen die Kinder in der Mehrzahl nur noch die von den Sammelmolkereien zurückgelieferte Magermilch und künstliche (Konserven-) Milch. Es falle auf, daß die Kinder, die man z. B. auf den Impfterminen zu sehen bekomme, in großer Anzahl schlecht genährt und von jämmerlicher Konstitution seien, weniger zwar in den Städten, ganz besonders aber in der Ritterschaft und im Domanium.

Was das Stillen anlange, so lasse sich nicht verkennen, daß sich in den begüterten Kreisen ganz allmählich ein gelinder Umschwung zum Besseren zeige; von diesen müsse die Besserung ausgehen; wenn die Dienstmädchen erst sehen, wie bei ihrer Herrschaft die Mutter ihr Kind selbst nährt, und wenn sie das immer wieder sehen, tragen sie vielleicht allmählich das Beispiel mit hinaus in ihr Dorf und ihr späteres Leben.

Verderblich wirken auch die Wochenpflegerinnen, die, um sich möglichst unentbehrlich zu machen und ihre Stelle möglichst lange zu behalten, natürlich das dringendste Interesse haben, die Kinder selbst zu besorgen, — wenn die Mutter ihr Kind stillt, wird die Wochenfrau bald entbehrlich!

Uebrigens dürfe man den Vorwurf der „Faulheit" betr. des Nichtstillens generell vielleicht gegen die Städterin erheben, soweit Bequemlichkeit und Vergnügungssucht ihre Motive seien, — gegen die ländliche Arbeiterin, Häuslerin etc. treffe der Vorwurf, wenigstens generell, nicht zu; hier komme doch der Zwang zur Arbeit, die Notwendigkeit, fern vom Haus Geld zu verdienen, hindernd mit hinzu.

Betreffs der zu ergreifenden Maßregeln stimmte man dem Herrn Vortragenden im allgemeinen zu. Doch zweifelt man, ob eine Einwirkung von seiten der beamteten Aerzte in den Impfterminen wesentlich möglich sein wird; unsere Impfbezirke sind, im Gegensatz zu den preußischen, zu klein, da ja jede kleine Gemeinde ihren eigenen Impfarzt anstellt. Prämien an die Hebammen, welche sich auf dem Gebiet des Stillens der ihnen anvertrauten Kinder verdient gemacht haben, Merkblätter zur Pflege Neugeborener (und zwar zeit- und sachgemäßer, als die noch bei uns vorgeschriebene „zweite Instruktion des Hebammen-Lehrbuches"), Berufs- resp. Sammel-Vormundschaft, besonders scharfe Beaufsichtigung der privaten Entbindungsanstalten — alles dies seien Mittel, die gegebenenfalls von Nutzen und somit in Anwendung zu bringen seien.

Dr. Dugge-Rostock.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1909, IV.

Bericht über die VIII. Jahresversammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins am 9. Mai d. J., nachmittags 3 Uhr in Stuttgart (kleiner Saal des Oberen Museums).

Anwesend waren, als Gäste Herr Präsident von Nestle und Herr Ministerialrat Friedel; von den Mitgliedern E. v. Gußmann, Köstlin, Koolhaas, v. Rembold, Walz, Scheuerlen, Schwarzkopf u. Sigel-Stuttgart, Andrassy-Böblingen, Ludwig-Leonberg, Finkh-Tettnang, Kern-Künzelsau, Pfeilsticker-Gmünd, Haag-Heilbronn, Georgii-Geislingen, Stoll-Tübingen, Müller-Calv, Zeller-Ludwigsburg, Pfäfflin-Urach, Kemmler-Weinsberg, Koch-Zwiefalten, Weißenrieder-Maulbronn, Mayer-Münsingen, Gnant-Neresheim, Fricker-Nagold, Gaupp-Göppingen, Beck-Ludwigsburg, Bauer-Blaubeuren, Späth-Eßlingen, Bletzinger und Sattler-Cannstatt, Härlin-Neuenbürg, Mutschler-Aalen, Staudenmayer-Langenburg, Drachter-Crailsheim, Staiger-Hohenasperg, Muntsch-Wiesensteig, Herrmann-Sulz, Scheef-Rottenburg, Bubenhofer-Vaihingen, Heller-Backnang, Kommerell-Waiblingen, Bilfinger-Neckarsulm, Schmid-Brackenheim, Maisch-Oehringen, Steinbrück-Reutlingen, Krauß-Kirchheim, Paulus-Heidenheim, Rembold-Waldsee, Süßkind-Hall.

I. **Eröffnung der Versammlung. Geschäftliches und Kassenbericht.** Der Vorsitzende, Ob.-Med.-Rat Dr. Köstlin-Stuttgart, heißt die Versammlung herzlich willkommen und dankt den Mitgliedern für ihr zahlreiches Erscheinen, mit ganz besonderen Dank begrüßt er die beiden Gäste, Herrn Präsident v. Nestle und Herrn Ministerialrat Friedel, die die Versammlung auch diesmal wieder mit ihrem Besuche beehrt haben. Er giebt dann einen kurzen Bericht über den Stand des Vereins, der jetzt 108 Mitglieder, 10 mehr als im Vorjahr, zählt. Zwei Mitglieder, Med.-Rat Dr. Mayer-Heilbronn und Oberamtsarzt Dr. Müller-Oberndorf sind durch den Tod ausgeschieden; zum ehrenden Andenken an sie erheben sich die Anwesenden von ihren Sitzen. Ausgetreten ist 1 Mitglied; neu eingetreten sind 13 Mitglieder. Dieser erfreuliche Zuwachs an Mitgliedern, der fast durchweg aus Anstaltsärzten der Staatsirrenanstalten besteht, ist im wesentlichen den Bemühungen der Herren Kollegen Oberarzt Dr. Schott und Med.-Rat Dr. Kemmler zu verdanken. Der Vorsitzende spricht ihnen dafür den herzlichsten Dank der Versammlung aus und hebt besonders hervor, daß nunmehr sämtliche pro physicatu geprüfte Anstaltsärzte der Irrenanstalten dem Verein als Mitglieder angehören. Es sei dies darauf zurückzuführen, daß die Aerzte der Staatsirrenanstalten das Bedürfnis gefühlt haben, sich zur Vertretung ihrer Standesinteressen einer offiziellen Organisation und einem grösseren Verband anzuschließen, und daß sis geglaubt haben, der Medizinalbeamtenverein werde ihnen hierfür die geeignetste Gelegenheit bieten können. In der Tat sei dieser auch keineswegs nur eine Vereinigung von Oberamtsärzten, sondern er umfasse nach § 1 seiner Satzungen alle Medizinalbeamten des Landes zum Zweck gegenseitiger Annäherung und zur Vertretung ihrer gemeinsamen Interessen.

Er fährt dann fort: „Das beste Beispiel dieser gemeinsamen Interessen gibt ja gerade die heutige Tagesordnung, auf der die Gebührenordnung für amtliche Verrichtungen zur Beratung steht; wenn sich aber die Interessen der Irrenanstaltsärzte und der Oberamtsärzte auch nicht durchweg in dieser Weise decken, so hat unser Verein nach seinen Satzungen doch selbstverständlich die Pflicht, auch die Sonderinteressen eines bestimmten Teiles seiner Mitglieder nach Tunlichkeit zu vertreten, und so hoffe ich, daß er auch in der Lage sein wird, die Interessen der Irrenanstaltsärzte, die ja von nun an eine verhältnismäßig große Gruppe in unserem Verein bilden werden, wirksam vertreten zu können, und zwar wird das um so eher möglich sein, wenn endlich einmal die Frage der Dienststellung der Oberamtsärzte, deren Behandlung bis jetzt selbstverständlich die wichtigste Aufgabe unseres Vereins gebildet hat, ihre

Erledigung gefunden haben wird. Anderseits dürfen wir aber bei dem Eintritt so vieler tüchtiger psychiatrischer Kollegen späterhin auch eine Förderung unserer wissenschaftlichen Bsstrebungen erhoffen, und so glaube ich auch in Ihrem Namen zu sprechen, wenn ich die neu eingetretenen Herren hiermit herzlichst willkommen heiße.

Ueber Ort und Zeit der diesjährigen Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins ist ein bestimmter Beschluß von seiten des Vorstandes noch nicht gefaßt; voraussichtlich wird dieselbe dieses Jahr in einer der thüringischen Städte (Eisenach, Weimar, Jena, Gotha oder Coburg) abgehalten werden.

Die letzte Hauptversammlung hat zugleich mit der 25. Jubiläumsversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins am 29. und 30. September vorigen Jahres in Berlin stattgefunden; von Württemberg haben an ihr drei Vertreter teilgenommen, Medizinaldirektor v. Gußmann als Vertreter des K. Medizinalkollegiums, Med.-Rat Dr. Kraus und ich als Vertreter unseres Vereins; die Versammlung hat sich zu einer nach jeder Richtung hin wohlgelungenen und wirklich glänzenden Feier gestaltet, zu der man unserm Muttervereín, dem preußischen Medizinalbeamtenverein, in der Tat hat Glück wünschen können.

Sonst ist aus unserem Vereinsleben etwas Besonderes nicht zu berichten und auf dem Gebiet der Medizinalgesetzgebung haben sich besonders wichtige Veränderungen im Laufe des letzten Jahres nicht vollzogen; abgesehen von einigen ergänzenden Verfügungen bezüglich des Arzneimittel- und Gifthandels wären in dieser Hinsicht nur anzuführen:

1. ein Ministerialerlaß betr. den Bau und Betrieb von Krankenanstalten vom 5. Mai;

2. desgleichen betr. die bei der Herstellung biologischer Abwasserreinigungsanlagen (Hauskläranlagen) zu beachtenden Gesichtspunkte vom 21. August;

3. eine Ministerialverfügung betr. die Anzeigepflicht für aus Rußland zugereiste Personen vom 1. Oktober, sowie betr. gesundheitspolizeiliche Maßregeln im Falle der Beschäftigung russisch-polnischer Wanderarbeiter vom 23. Dezember; ferner

4. eine Bekanntmachung des Ministeriums des Innern betr. die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 23. Dezember.

Wenn uns das vergangene Jahr hiernach auf medizinalpolizeilichem Gebiet besonders einschneidende Neuerungen nicht gebracht hat, so hat es uns solche leider auch in unseren Dienstverhältnissen nicht gebracht, und die von uns schon seit Jahren erhoffte Neuregelung unserer Dienst- und Gehaltsverhältnisse läßt zu unserem großen Bedauern immer noch auf sich warten.

Da diese Angelegenheit aber einen Gegenstand unserer Tagesordnung bildet. so will ich auf sie an dieser Stelle nicht näher eingehen."

Sodann wurde vom Schriftführer Dr. Sigel der Kassenbericht vorgetragen.

Die Einnahmen betrugen im Jahre 1908 inklusive Uebertrag aus dem Jahre 1907 . . . . M. 491,14

Die Ausgaben (inklusive 220 M., die auf der Sparkasse angelegt wurden) . . . . „ 453,30

Barbestand M. 37,84

Auf der Sparkasse sind angelegt . . . . „ 405,60

Das Vereinsvermögen am 1. Januar 1909 beträgt demnach M. 443,44

Die Rechnung wurde von den Herren Andrassy und Süßkind geprüft und richtig befunden.

Der Vorsitzende sprach hierauf Dr. Sigel den herzlichsten Dank des Vereins dafür aus, daß er auch in diesem Jahre die Geschäfte des Schriftführers für den leider immer noch erkrankten Schriftführer, San.-Rat Dr. Cleß, in so bereitwilliger Weise besorgt habe.

II. Zum 2. Delegierten für die diesjährige Versammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins wurde Med.-Rat Dr. Haag gewählt.

III. Besprechung über den Gesetzentwurf betreffend die Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte. Referent: Ob.-Med.-Rat Dr. Köstlin:

Wenn ich Ihnen heute über den Stand dieser Sache Bericht erstatten soll, so kann ich Ihnen leider nicht viel, und namentlich auch nicht viel Gutes hierüber berichten.

Wie Sie sich noch erinnern werden, ist bei unserer letztjährigen Versammlung der Beschluß gefaßt worden, die in dieser Versammlung zur Annahme gelangten Anträge dem K. Ministerium des Innern zur Kenntnisnahme und Berücksichtigung mitzuteilen.

Diesem Beschlusse entsprechend, habe ich am 14. Mai v. J. an das K. Ministerium eine Eingabe folgenden Inhaltes gerichtet:

„Einem hohen K. Ministerium haben wir gehorsamst zu berichten, daß sich unser Verein in seiner am 10. Mai hier abgehaltenen Jahresversammlung mit dem uns zur Kenntnisnahme und Aeußerung zugegangenen Gesetzentwurf, betreffend die Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte vom Dezember 1907, unter dankbarer Anerkennung der wohlwollenden Fürsorge der K. Staatsregierung für die Interessen unseres Standes, im allgemeinen einverstanden erklärt hat; nur bezüglich einiger weniger Punkte haben wir geglaubt, einem hohen K. Ministerium noch unsere Wünsche vortragen zu dürfen.

Diese Wünsche sind folgende:

1. In Ziff. 10, Abs. 2 des Entwurfes möge anstatt „die Verwendung eines Hilfsarztes für die Privatpraxis ist nur in Ausnahmefällen (Krankheit, Beurlaubung und dergl.) mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde zulässig“ gesagt werden: „die Verwendung eines Hilfsarztes ist nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde zulässig, mit Ausnahme von Krankheit, Beurlaubung u. dgl.

2. In Ziff. 12 („Anmeldepflicht des Heilpersonals“) möge dem Satz „zur Anmeldung beim Oberamtsarzt sind verpflichtet alle Personen, die sich berufs- und gewerbsmäßig mit der Krankenpflege befassen“ noch beigefügt werden „mit Ausnahme des in Spitälern verwendeten Pflegepersonals“.

3. Bei der Aufstellung über die künftigen Bezüge der Oberamtsärzte mögen die 12 Stellen mit weniger als 4000 Schülern und die 39 Stellen mit 4000—6000 Schülern in eine einzige Gehaltsklasse mit einem Gehalte von 3300—4500 Mark zusammengefaßt werden.

4. Es möge für die Dienstaufwandsentschädigungen für alle Gehaltsklassen der doppelte Betrag von dem in dem Entwurf vorgesehenen eingesetzt werden.

5. Es möge für sämtliche Oberamtsärzte, die vollbeschäftigten und die nicht vollbeschäftigten, die Telephongebühr auf die Staatskasse übernommen werden.

Wir erlauben uns, ein hohes Ministerium bei der Fertigstellung des Gesetzentwurfes um eine wohlwollende Berücksichtigung dieser Wünsche gehorsamst zu bitten.“

Seit Abgang dieses Schreibens habe ich nun etwas Weiteres in der Sache nicht mehr erfahren, wenigstens nicht auf offiziellem Wege, und so kann ich Ihnen auch etwas Sicheres über den gegenwärtigen Stand der Frage heute leider nicht mitteilen; Sie werden inzwischen aber wohl alle gehört haben, daß in dem neuen Etatsentwurf eine Aenderung der Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte nicht vorgesehen ist, und wir werden daraus den Schluß ziehen müssen, daß der Gesetzentwurf, betreffend die Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte, der Ständekammer noch gar nicht in Vorlage gebracht worden ist. Es ist das allerdings außerordentlich bedauerlich für uns, denn wir haben uns nach unserer letzten Versammlung der sicheren Hoffnung hingegeben, daß unsere Wünsche nun endlich in Erfüllung gehen werden.

Es ist ja ohne weiteres zuzugeben, daß es sich hier um die Lösung einer sehr schwierigen Frage handelt, die nicht von heute auf morgen entschieden werden kann, nachdem nun aber volle 5 Jahre über die Beratungen dieser Angelegenheit hingegangen sind — im Jahre 1904 hat sich unser Verein erstmals mit der Sache beschäftigt —, so wird man wohl annehmen können, daß sich neue Gesichtspunkte für die Beurteilung der Sachlage nicht mehr ergeben können, dagegen wird die Situation für einen großen Teil unserer Kollegen, besonders solcher, die im Laufe der letzten Jahre erst in ihr Amt eingetreten sind, von Jahr zu Jahr eine immer ungünstigere und unhaltbarere; bei Uebernahme ihres Amtes haben diese Kollegen mit der in Aussicht stehenden Verbesserung der Gehaltsverhältnisse sicher gerechnet, und damit die Schwierig-

keiten, sich durch Privatpraxis einen genügenden Nebenerwerb zu verschaffen, ruhig in Kauf genommen, und nun werden sie in ihren Erwartungen immer wieder aufs neue enttäuscht. Aber auch für die Regierung gestaltet sich durch ein längeres Zuwarten die Sachlage keineswegs günstiger, da es sich zeigt, daß die Gemeinden das Zustandekommen des Oberamtsarztgesetzes nicht erst abwarten, sondern inzwischen von sich aus Aenderungen treffen, die die Durchführung des Regierungsentwurfes immer mehr erschweren; so stellen einzelne Gemeinden bereits von sich aus Schulärzte an, während die finanzielle Ermöglichung der von der Regierung geplanten Neuorganisation ja gerade auf der Anstellung der Oberamtsärzte als Schulärzte basiert; andere Gemeinden weigern sich, die Verpflichtungen, die sie den Oberamtsärzten zu leisten haben, noch weiterhin zu erfüllen; so hat z. B. die Stadtgemeinde Stuttgart erst vor kurzem die Erklärung abgegeben, daß sie nicht willens sei, dem Stadtdirektionsarzt die Pferderation, die einen integrierenden Bestandteil des Gehalts des Stadtdirektionsphysikats bildet, weiterhin noch zu bezahlen.

Aus dem allen dürfte sich nun ohne weiteres ergeben, daß die Frage der Neuregelung der Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte nachgerade doch eine sehr dringliche geworden ist, deren Lösung auch trotz der schlechten Finanzverhältnisse, unter denen wir gegenwärtig zu leiden haben, unmöglich mehr länger hinausgeschoben werden kann, wenn nicht die Interessen der einzelnen Oberamtsärzte sowohl, als die des Staats eine schwere Schädigung erleiden sollen.

Es ist nun allerdings die Möglichkeit vorhanden, daß von seiten der Regierung der Kammer ein Nachtrag zum Etat vorgelegt wird, so daß die Frage doch vielleicht noch in diesem Jahr zur Erledigung gebracht werden könnte; ich bin nicht darüber orientiert, ob in dieser Hinsicht schon etwas geschehen oder geplant ist, auf alle Fälle wird es aber notwendig sein, daß die heutige Versammlung einen Beschluß dahingehend faßt, an das K. Ministerium des Innern die dringlichste Bitte um alsbaldige Vorlage des Gesetzesentwurfs betreffend die Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte an die Ständekammer zu richten.

In der Diskussion gibt zunächst Ministerialrat Friedel einige Erläuterungen zu den Ausführungen des Vorsitzenden. Er versichert die Versammlung des Wohlwollens des Ministeriums des Innern und verspricht soweit möglich für rasche Erledigung des Entwurfs Sorge tragen zu wollen. Es beteiligten sich an der Diskussion die Herren Georgii, Gnant, Kommerell, Pfeilsticker, Haag. Es werden teilweise neue Vorschläge, speziell Telephongebühren, Wohnungen etc. betreffend, vorgebracht. Ein Antrag auf eine Aenderung des Entwurfs wird nicht gestellt, um die rasche Erledigung desselben nicht zu beeinflussen. Gnant-Neresheim stellt den Antrag, beim K. Ministerium des Innern und beim Herrn Präsidenten des K. Staatsministeriums zwecks beschleunigter Erledigung des Gesetzentwurfs, betreffend die Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte durch eine dreigliedrige Kommission persönlich vorstellig zu werden. Ob.-Med.-Rat Dr. Scheuerlen beantragt hierzu, die Kommission solle dabei eine schriftliche Adresse an das K. Ministerium des Innern überreichen. Beide Anträge werden mit allen gegen eine Stimme angenommen. In der Kommission wurden gewählt die Herren Köstlin, Haag und Gnant.

Medizinaldirektor Dr. v. Gussmann schlägt vor, die Ausfertigung der Adresse der Kommission zu überlassen.

IV. Beschlussfassung über eine Aenderung der Königl. Verordnung vom 17. März 1899, betreffend die Gebühren für amtliche Verrichtungen und für Verrichtungen im amtlichen Auftrage. Referent: Ober-Med.-Rat Dr. Köstlin.

Meine Herren! Wie Sie aus dem Med. Corr.-Blatt wissen, hat sich der ärztliche Landesausschuß in letzter Zeit in eingehender Weise mit einer Neuregelung unserer ärztlichen Gebührenordnung befaßt; hierbei hat er in seiner Sitzung vom 4. Februar folgenden Beschluß gefaßt:

„Der Landesausschuß erklärt die Gebührenordnung für beamtete Aerzte für ebenso reformbedürftig wie die Taxe für die praktischen Aerzte, er sieht aber zunächst von Anträgen ab, in der Erwartung, daß der Medizinalbeamten-

verein in dieser Richtung vorgehen werde, und sieht dem Einbringen von Vorschlägen durch den Medizinalbeamtenverein entgegen."

Von diesem Beschluß hat mich der Landesausschuß durch Zuschrift vom 22. Februar in Kenntnis gesetzt, und ich möchte daher, bevor ich auf die Sache selbst eingehe, vor allem Veranlassung nehmen, dem Landesausschuß den ergebensten Dank dafür zum Ausdruck zu bringen, daß er die Behandlung dieser Frage ganz unserem Verein überlassen hat, obwohl ja auch die praktischen Aerzte an dem Zustandekommen einer zeitgemäßen Reform der Gebührentaxe für amtliche Verrichtungen in weitgehendem Maße interessiert sind.

Daß unsere Verordnung, betreffend die Gebühren für amtliche Verrichtungen vom 17. März 1899 reformbedürftig ist, darüber wird ja wohl auch bei uns beamteten Aerzten ein Zweifel nicht bestehen können; es ergibt sich das schon ohne alles weitere aus der Tatsache des 10jährigen Bestehens dieser Verordnung; es wird von keinem billig denkenden Menschen bestritten werden können, daß sich im Laufe dieser letzten 10 Jahre ebenso, wie bei den Privatärzten, auch bei uns beamteten Aerzten gar manches wesentlich geändert hat; die Anforderungen an unsere Berufstätigkeit sind im Laufe dieser Zeit immer größere, und die Lebensverhältnisse sind infolge der mehr und mehr zunehmenden Geldentwertung immer schwierigere geworden.

Wenn ich somit die Notwendigkeit einer zeitgemäßen Neuregelung unserer amtlichen Gebührentaxe schon aus allgemeinen Gründen ezgibt, so findet sie eine weitere Begründung aber auch noch dadurch, daß wir zurzeit vor einer vollkommenen Neuorganisation unserer ganzen Dienst- und Gehaltsverhältnisse stehen, mit denen die Gebührenordnung für amtliche Verrichtungen aufs engste verbunden ist.

Unter diesen Umständen habe ich nun auch nicht gezögert, die Frage der Neuregelung unserer amtlichen Gebührenordnung auf die Tagesordnung unserer heutigen Versammlung zu setzen, und da die Zeit für die Bestellung anderer Referenten hierfür eine zu kurze gewesen ist, habe ich mir erlaubt, das Referat selbst zu übernehmen; zu diesem Zweck habe ich eine kleine Zusammenstellung der Gebührentarife einiger anderer deutschen Bundesstaaten, insonderheit Preußens, Bayerns, Sachsens und Badens, angefertigt, die ich Ihnen dann bei der Besprechung der einzelnen Paragraphen jeweils kurz vortragen werde.

Am richtigsten und zweckmäßigsten würde es ja wohl sein, wenn wir auch für die amtlichen Verrichtungen für das ganze Deutsche Reich eine einheitliche Gebührenordnung bekommen könnten, wie dies für die Arzneitaxe bereits geschehen ist, und wie es ebenso auch für die privatärztliche Gebührenordnung angestrebt wird; das ist aber so lange unmöglich, solange die Dienst- und Gehaltsverhältnisse der beamteten Aerztc, mit denen die Gebührenordnung für amtliche Verrichtungen im engsten Zusammenhang steht, in den einzelnen deutschen Bundesstaaten verschieden sind.

Immerhin wird es aber wünschenswert sein, anläßlich einer Neuregelung unserer Gebührenordnung wenigstens in den Punkten, in denen sich eine Einheitlichkeit ermöglichen läßt, eine solche auch anzustreben, und so werden wir uns bei unseren Abänderungsvorschlägen in erster Linie an die Gebührenordnung des größten Bundesstaates, Preußens, anzulehnen haben, was sich überdies auch schon aus dem Grunde empfehlen dürfte, weil die preußische Gebührenordnung in der Fassung, in der sie erst vor einigen Wochen im preußischen Abgeordnetenhaus angenommen worden ist (cf. Nr. 7 der Zeitschrift für Medizinalbeamte von diesem Jahr) von allen deutschen Gebührenordnungen die neueste ist.

Wenn wir diesen neuen preußischen Gebührentarif unseren Beratungen zugrunde legen, so werden wir damit unsere bisherige Gebührenordnung in mancher Hinsicht nicht unwesentlich verbessern, während wir uns anderseits darüber keinen Illusionen hingeben dürften, daß Forderungen, die über den Rahmen dieses preußischen Tarifs hinausgehen würden, soweit es sich nicht etwa um jetzt schon bestehende Bestimmungen handelt, eine Aussicht auf Verwirklichung von vornherein wohl nicht haben würden.

Ich möchte nun zunächst die Debatte darüber eröffnen, ob die heutige Versammlung eine Aenderung der K. Verordnung, betreffend die Gebühren für amtliche Verrichtungen und für Verrichtungen in amtlichem Auftrag, vom

keiten, sich durch Privatpraxis einen genügenden Nebenerwerb zu verschaffen, ruhig in Kauf genommen, und nun werden sie in ihren Erwartungen immer wieder aufs neue enttäuscht. Aber auch für die Regierung gestaltet sich durch ein längeres Zuwarten die Sachlage keineswegs günstiger, da es sich zeigt, daß die Gemeinden das Zustandekommen des Oberamtsarztgesetzes nicht erst abwarten, sondern inzwischen von sich aus Aenderungen treffen, die die Durchführung des Regierungsentwurfes immer mehr erschweren; so stellen einzelne Gemeinden bereits von sich aus Schulärzte an, während die finanzielle Ermöglichung der von der Regierung geplanten Neuorganisation ja gerade auf der Anstellung der Oberamtsärzte als Schulärzte basiert; andere Gemeinden weigern sich, die Verpflichtungen, die sie den Oberamtsärzten zu leisten haben, noch weiterhin zu erfüllen; so hat z. B. die Stadtgemeinde Stuttgart erst vor kurzem die Erklärung abgegeben, daß sie nicht willens sei, dem Stadtdirektionsarzt die Pferderation, die einen integrierenden Bestandteil des Gehalts des Stadtdirektionsphysikats bildet, weiterhin noch zu bezahlen.

Aus dem allen dürfte sich nun ohne weiteres ergeben, daß die Frage der Neuregelung der Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte nachgerade doch eine sehr dringliche geworden ist, deren Lösung auch trotz der schlechten Finanzverhältnisse, unter denen wir gegenwärtig zu leiden haben, unmöglich mehr länger hinausgeschoben werden kann, wenn nicht die Interessen der einzelnen Oberamtsärzte sowohl, als die des Staats eine schwere Schädigung erleiden sollen.

Es ist nun allerdings die Möglichkeit vorhanden, daß von seiten der Regierung der Kammer ein Nachtrag zum Etat vorgelegt wird, so daß die Frage doch vielleicht noch in diesem Jahr zur Erledigung gebracht werden könnte; ich bin nicht darüber orientiert, ob in dieser Hinsicht schon etwas geschehen oder geplant ist, auf alle Fälle wird es aber notwendig sein, daß die heutige Versammlung einen Beschluß dahingehend faßt, an das K. Ministerium des Innern die dringlichste Bitte um alsbaldige Vorlage des Gesetzesentwurfs betreffend die Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte an die Ständekammer zu richten.

In der Diskussion gibt zunächst Ministerialrat Friedel einige Erläuterungen zu den Ausführungen des Vorsitzenden. Er versichert die Versammlung des Wohlwollens des Ministeriums des Innern und verspricht soweit möglich für rasche Erledigung des Entwurfs Sorge tragen zu wollen. Es beteiligten sich an der Diskussion die Herren Georgii, Gnant, Kommerell, Pfeilsticker, Haag. Es werden teilweise neue Vorschläge, speziell Telephongebühren, Wohnungen etc. betreffend, vorgebracht. Ein Antrag auf eine Aenderung des Entwurfs wird nicht gestellt, um die rasche Erledigung desselben nicht zu beeinflussen. Gnant-Neresheim stellt den Antrag, beim K. Ministerium des Innern und beim Herrn Präsidenten des K. Staatsministeriums zwecks beschleunigter Erledigung des Gesetzentwurfs, betreffend die Dienst- und Gehaltsverhältnisse der Oberamtsärzte durch eine dreigliedrige Kommission persönlich vorstellig zu werden. Ob.-Med.-Rat Dr. Scheuerlen beantragt hierzu, die Kommission solle dabei eine schriftliche Adresse an das K. Ministerium des Innern überreichen. Beide Anträge werden mit allen gegen eine Stimme angenommen. In der Kommission wurden gewählt die Herren Köstlin, Haag und Gnant.

Medizinaldirektor Dr. v. Gussmann schlägt vor, die Ausfertigung der Adresse der Kommission zu überlassen.

IV. Beschlussfassung über eine Aenderung der Königl. Verordnung vom 17. März 1899, betreffend die Gebühren für amtliche Verrichtungen und für Verrichtungen im amtlichen Auftrage. Referent: Ober-Med.-Rat Dr. Köstlin.

Meine Herren! Wie Sie aus dem Med. Corr.-Blatt wissen, hat sich der ärztliche Landesausschuß in letzter Zeit in eingehender Weise mit einer Neuregelung unserer ärztlichen Gebührenordnung befaßt; hierbei hat er in seiner Sitzung vom 4. Februar folgenden Beschluß gefaßt:

„Der Landesausschuß erklärt die Gebührenordnung für beamtete Aerzte für ebenso reformbedürftig wie die Taxe für die praktischen Aerzte, er sieht aber zunächst von Anträgen ab, in der Erwartung, daß der Medizinalbeamten-

verein in dieser Richtung vorgehen werde, und sieht dem Einbringen von Vorschlägen durch den Medizinalbeamtenverein entgegen."

Von diesem Beschluß hat mich der Landesausschuß durch Zuschrift vom 22. Februar in Kenntnis gesetzt, und ich möchte daher, bevor ich auf die Sache selbst eingehe, vor allem Veranlassung nehmen, dem Landesausschuß den ergebensten Dank dafür zum Ausdruck zu bringen, daß er die Behandlung dieser Frage ganz unserem Verein überlassen hat, obwohl ja auch die praktischen Aerzte an dem Zustandekommen einer zeitgemäßen Reform der Gebührentaxe für amtliche Verrichtungen in weitgehendem Maße interessiert sind.

Daß unsere Verordnung, betreffend die Gebühren für amtliche Verrichtungen vom 17. März 1899 reformbedürftig ist, darüber wird ja wohl auch bei uns beamteten Aerzten ein Zweifel nicht bestehen können; es ergibt sich das schon ohne alles weitere aus der Tatsache des 10jährigen Bestehens dieser Verordnung; es wird von keinem billig denkenden Menschen bestritten werden können, daß sich im Laufe dieser letzten 10 Jahre ebenso, wie bei den Privatärzten, auch bei uns beamteten Aerzten gar manches wesentlich geändert hat; die Anforderungen an unsere Berufstätigkeit sind im Laufe dieser Zeit immer größere, und die Lebensverhältnisse sind infolge der mehr und mehr zunehmenden Geldentwertung immer schwierigere geworden.

Wenn ich somit die Notwendigkeit einer zeitgemäßen Neuregelung unserer amtlichen Gebührentaxe schon aus allgemeinen Gründen ezgibt, so findet sie eine weitere Begründung aber auch noch dadurch, daß wir zurzeit vor einer vollkommenen Neuorganisation unserer ganzen Dienst- und Gehaltsverhältnisse stehen, mit denen die Gebührenordnung für amtliche Verrichtungen aufs engste verbunden ist.

Unter diesen Umständen habe ich nun auch nicht gezögert, die Frage der Neuregelung unserer amtlichen Gebührenordnung auf die Tagesordnung unserer heutigen Versammlung zu setzen, und da die Zeit für die Bestellung anderer Referenten hierfür eine zu kurze gewesen ist, habe ich mir erlaubt, das Referat selbst zu übernehmen; zu diesem Zweck habe ich eine kleine Zusammenstellung der Gebührentarife einiger anderer deutschen Bundesstaaten, insonderheit Preußens, Bayerns, Sachsens und Badens, angefertigt, die ich Ihnen dann bei der Besprechung der einzelnen Paragraphen jeweils kurz vortragen werde.

Am richtigsten und zweckmäßigsten würde es ja wohl sein, wenn wir auch für die amtlichen Verrichtungen für das ganze Deutsche Reich eine einheitliche Gebührenordnung bekommen könnten, wie dies für die Arzneitaxe bereits geschehen ist, und wie es ebenso auch für die privatärztliche Gebührenordnung angestrebt wird; das ist aber so lange unmöglich, solange die Dienst- und Gehaltsverhältnisse der beamteten Aerztc, mit denen die Gebührenordnung für amtliche Verrichtungen im engsten Zusammenhang steht, in den einzelnen deutschen Bundesstaaten verschieden sind.

Immerhin wird es aber wünschenswert sein, anläßlich einer Neuregelung unserer Gebührenordnung wenigstens in den Punkten, in denen sich eine Einheitlichkeit ermöglichen läßt, eine solche auch anzustreben, und so werden wir uns bei unseren Abänderungsvorschlägen in erster Linie an die Gebührenordnung des größten Bundesstaates, Preußens, anzulehnen haben, was sich überdies auch schon aus dem Grunde empfehlen dürfte, weil die preußische Gebührenordnung in der Fassung, in der sie erst vor einigen Wochen im preußischen Abgeordnetenhaus angenommen worden ist (cf. Nr. 7 der Zeitschrift für Medizinalbeamte von diesem Jahr) von allen deutschen Gebührenordnungen die neueste ist.

Wenn wir diesen neuen preußischen Gebührentarif unseren Beratungen zugrunde legen, so werden wir damit unsere bisherige Gebührenordnung in mancher Hinsicht nicht unwesentlich verbessern, während wir uns anderseits darüber keinen Illusionen hingeben dürften, daß Forderungen, die über den Rahmen dieses preußischen Tarifs hinausgehen würden, soweit es sich nicht etwa um jetzt schon bestehende Bestimmungen handelt, eine Aussicht auf Verwirklichung von vornherein wohl nicht haben würden.

Ich möchte nun zunächst die Debatte darüber eröffnen, ob die heutige Versammlung eine Aenderung der K. Verordnung, betreffend die Gebühren für amtliche Verrichtungen und für Verrichtungen in amtlichem Auftrag, vom

17. März 1899 für notwendig hält und, bejahendenfalls, welche Maßregeln von seiten unseres Vereins zu diesem Zwecke getroffen werden sollen, und zwar erlaube ich mir, hierzu gleich folgenden Antrag zu stellen:

Die Versammlung wolle beschließen, dem K. Medizinalkollegium bezw. dem K. Ministerium des Innern die Bitte vorzulegen:

1. „Es möchte die K. Verordnung, betreffend die Gebühren für amtliche Verrichtungen und für Verrichtungen in amtlichem Auftrag vom 17. März 1899 einer zeitgemäßen Umänderung unterzogen werden, unter entsprechender Berücksichtigung der hierzu von der heutigen Versammlung des Württembergischen Medizinalbeamtenvereins gemachten Abänderungsvorschlägen;

2. es möchte der Entwurf der neuen Gebührenordnung nach seiner Fertigstellung durch das K. Medizinalkollegium unserem Verein zur Kenntnisnahme und etwaigen Aeußerung mitgeteilt werden."

Wir hätten nunmehr zu beraten, welche Vorschläge zur Aenderung der Gebührenordnung gemacht werden sollen, und zwar möchte ich Sie bitten, sich hierüber zunächst ganz im allgemeinen auszusprechen; wir werden dann später die einzelnen Paragraphen unserer Gebührenordnung der Reihe nach noch besonders besprechen.

Hierzu erlaube ich mir selbst folgendes zu bemerken:

Ich würde es für wünschenswert halten, daß die Gebührenordnung schon in ihrer äußeren Form und Einteilung nach dem Muster des preußischen Tarifs umgeändert würde, und zwar in der Weise, daß sie in folgende, durch entsprechende Ueberschriften voneinander getrennte Unterabteilungen eingeteilt würde:

1. Allgemeine Bestimmungen.
2. Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen.
3. Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen
   a) in staatlichem,
   b) in privatem Auftrag.

Durch eine solche Einteilung würde die Gebührenordnung übersichtlicher und wohl auch vollständiger werden, als sie bisher gewesen ist; bisher hat sie mit Ausnahme der Ziff. 2 und 4 (polizeiliche Leicheninspektionen und Sektionen) und der Ziffer 12 (amtsärztliche Tätigkeit in Epidemiefällen) ausschließlich nur gerichtsärztliche Gebühren enthalten, während für die sonstigen amtsärztlichen Verrichtungen, für die der Oberamtsarzt auch nach dem Entwurf des Gesetzes, betreffend die Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte Art. 4, Ziff. 4, 5 und 6, sowie Art. 7, Abs. 2 gleichfalls besondere Gebühren anzusprechen hat, die entsprechenden Gebührensätze in ihr nicht enthalten sind; unsere Gebührenordnung weicht in dieser Hinsicht auch ab von den preußischen, bayrischen, sächsischen und badischen Gebührentarifen, die sämtlich auch für diese amtlichen Verrichtungen genaue Taxangaben enthalten.

Ich möchte daher den Antrag stellen, die Form und Einteilung der Gebührenordnung in der besprochenen Weise abzuändern und bitte Sie, sich zu diesem Antrag zu äußern.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Eine weitere Frage allgemeiner Art könnte dann noch die sein, ob die Gebührentaxe für Verrichtungen im amtlichen Auftrag für beamtete Aerzte und für Privatärzte die gleiche sein soll, oder ob nicht für die letzteren eine andere, und zwar eine höhere Gebühr festgesetzt werden sollte, da sie für den ihnen in ihrer Praxis entgehenden Gewinn nicht, wie die beamteten Aerzte, durch ein festes Diensteinkommen entschädigt werden. In der Tat hat der preußische Aerztekammerausschuß auch einen diesbezüglichen Antrag gestellt, der aber sowohl von dem Regierungsvertreter, als auch von der Kammerkommission abgelehnt worden ist; eine derartige Differenzierung der Honorierung ist aber auch, soviel mir bekannt ist, in keiner anderen deutschen Gebührenordnung vorgesehen. Ich bin aber der Meinung, daß wir diese Frage am besten ganz unerörtert lassen und es dem Landesausschuß anheimgeben, falls er es für notwendig halten sollte, später von sich aus einen dahingehenden Antrag an die K. Regierung zu stellen.

Spezialdebatte.

Zu § 1 und 2 (Allgemeine Bestimmungen) habe ich einen Antrag nicht zu stellen. Es könnte sich nur fragen, ob nicht die Bestimmung des § 2,

Abs. 1, nach welcher bei jeder Ueberschreitung des Mindestbetrags der festgesetzten Gebühr der höhere Ansatz noch besonders begründet werden soll, nicht ganz fallen gelassen werden könnte; eine solche Begründung ist, wenn es sich nicht um bedeutendere Ueberschreitungen der Mindesttaxe handelt, stets eine etwas mißliche und insofern auch etwas schwierige Sache, als sie lediglich für Laien, den Richter und den Revisor, bestimmt ist, die beide häufig nicht in der Lage sein werden, die Schwierigkeit einer medizinisch-wissenschaftlichen Arbeit richtig beurteilen und würdigen zu können. Die Folge davon ist, daß in der Praxis der Forderung dieses Paragraphen meist nur in ganz formeller Weise Rechnung getragen wird, indem auf den Kostenzetteln einfach vermerkt wird „entsprechend der Schwierigkeit und Länge des Gutachtens“ oder „entsprechend der vermehrten Mühewaltung“ und dergl., womit sich dann Richter und Revisoren meist zufrieden geben.

Unter diesen Umständen wäre es nun allerdings sehr wünschenswert, daß diese ganze Forderung in Wegfall käme, und daß man es dem Anstands- und Pflichtgefühl des Sachverständigen überlassen würde, auch ohne einen solchen formellen Beisatz seine Gebührenforderung innerhalb des gesetzlichen Rahmens sachgemäß zu stellen, um so mehr, als der Richter es ja jederzeit in der Hand hätte, eine ihm ungerechtfertigt erscheinende Kostenrechnung durch das K. Medizinalkollegium auf ihre Zulässigkeit prüfen zu lassen.

Tatsächlich enthält auch die sächsische Gebührenordnung eine solche Bestimmung nicht, dagegen ist sie in dem preußischen Gebührentarif in derselben Weise enthalten, wie in unserem bisherigen württembergischen, und ich möchte daher davon absehen, einen diesbezüglichen Aenderungsantrag zu stellen.

A. Gerichtsgebühren.

Zu A Ziff. 1 a—c (gerichtliche Sektionen).

(Württemberg hat die niedrigste Taxe, insonderheit die niedrigste Minimaltaxe.)

Antrag: Annahme der preußischen Einheitstaxe von 24 Mark für jede Leichenöffnung einschließlich eines kurzen vorläufigen Gutachtens, aber ohne Anrechnung einer besonderen Gebühr für den Termin, und 12 Mark für die Sektion von Leichenteilen (eine besondere Taxe für die Oeffnung einer nicht lebensfähigen Frucht, wie sie die preußische Taxe vorsieht, erscheint unnötig und unzweckmäßig, da die Lebensunfähigkeit ja häufig gerade durch die Sektion erst festgestellt und, wenn sich eine solche schon aus der äußeren Besichtigung ergibt, eine Sektion von dem Richter gar nicht angeordnet wird).

Im Falle der Ablehnung dieses Antrags einer Einheitstaxe möchte ich gleich den Eventualantrag stellen, die bisherigen Gebühren in folgender Abstufung zu erhöhen.

1. Für eine gewöhnliche Sektion . . . . 16 Mark
2. Bei umständlicher anatomischer Untersuchung einzelner Körperteile (der Beisatz mit Hilfe des Mikroskops kann wegfallen, da hierfür nach Ziff. 7 b ja eine besondere Gebühr berechnet werden kann), oder wenn der Tod infolge einer ansteckenden Krankheit eingetreten ist . . . . 20 Mark.
3. Bei weit vorgeschrittener Verwesung . . 24—30 Mark.
4. Für die Sektion von Leichenteilen . . . . . 12 Mark.

Späth stellt den Antrag, den Einheitssatz von 24 Mark für die Sektion festzusetzen.

Dieser Antrag wird angenommen.

Im Fall der Ablehnung von seiten der Regierung käme der vom Referenten vorgeschlagene Staffeltarif in Frage. Nur wünscht die Versammlung auf Vorschlag von Bletzinger, daß bei ansteckenden Krankheiten dieselbe Gebühr erhoben werden soll, wie bei vorgeschrittener Verwesung.

Zu A Ziff. 2 (polizeiliche Sektionen). Diese Ziffer würde künftighin unter den Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen aufzuführen und deshalb auch erst dort zu besprechen sein.

Zu A Ziff. 3 (a und b) (gerichtliche Leicheninspektionen). Antrag: Unsere bisherige Gebühr zu belassen, da diese die Mitte hält zwischen

der preußischen, bayrischen und badischen Gebühr einerseits, und der sächsischen (bis zu 35 Mark) anderseits, aber mit Einschaltung des Satzes „oder für Mitwirkung bei einer richterlichen Leichenschau am Ort der Tat“, da es hin und wieder vorkommt, daß der Gerichtsarzt zu einer richterlichen Leichenschau am Ort der Tat zugezogen wird, bei der er zwar selbst kein Protokoll zu diktieren, aber dem Richter das Material zu einem Protokoll zu geben hat, ohne daß er hierfür außer seiner Zeitversäumnis noch eine besondere Gebühr verrechnen darf.

Wird angenommen.

Zu A Ziff. 4 (polizeiliche Leicheninspektionen) wie Antrag A, Ziffer 2.

Zu A Ziff. 5 (Sektionsschlußgutachten).

Antrag: Annahme der preußischen Taxe: 10—30 Mark.

Wird angenommen.

Zu A Ziff. 6 (Mitvollziehung des Schlußgutachtens durch den zweiten Arzt).

Antrag: Annahme der preußischen Fassung, in der es heißt:

„Sind mehrere Aerzte zu einem Obduktionsbericht oder Gutachten aufgefordert, so erhält in dem Falle der gemeinschaftlichen Erstattung des Gutachtens jeder eine, innerhalb der Mindest- und Höchstsätze nach der Mühewaltung des einzelnen zu bemessende Gebühr“.

Es wird damit der Mühewaltung des zweiten Begutachters unter Umständen mehr Rechnung getragen, als nach der Fassung unserer bisherigen württembergischen Gebührenordnung, in der für diesen ein ganz bestimmter Bruchteil der Gebühr des ersten Begutachters vorgesehen ist.

Wird angenommen.

Ad A Ziff. 7 a und b: Dieser Paragraph hat in der Praxis bisher wohl zu den größten Unzuträglichkeiten Veranlassung gegeben, da unter ihm die verschiedenartigsten gerichtsärztlichen und amtsärztlichen Untersuchungen von Personen untergebracht werden mußten, während anderseits die so häufig vorkommenden kürzeren Begutachtungen über Sachen — Abortivmittel, Arzneimittel, ungesunde Wohnungen (in Zivilprozessen) — u. dergl., in ihm überhaupt keine Berücksichtigung gefunden haben.

Es erscheint deshalb vor allem eine Trennung zwischen gerichtsärztlichen Untersuchungenvon Personen und Sachen einerseits, und zwischen sonstigen amtsärztlichen Untersuchungen und Zeugnisausstellungen anderseits dringend geboten.

Was zunächst die gerichtsärztlichen Untersuchungen von Verletzten, Kranken, Schwangeren etc. betrifft, so gehen hier die verschiedenen Gebührentarife ziemlich weit auseinander; während der badische und preußische Tarif hierfür Gebührensätze von nur 3 und 5 Mark enthält, sind im bayerischen Tarife 5—20 Mark und im sächsischen 3—20 Mark vorgesehen. Letzterer unterscheidet dabei auch noch zwischen Untersuchungen in der Wohnung des Arztes und zwischen solchen außerhalb seiner Wohnung.

Unter Zugrundelegung dieser verschiedenen Gebührentarife möchte ich nun beantragen, an Stelle des § 7a folgende Paragraphen zu setzen:

1. Für die Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung . . . . 2—3 M.

2. Für die Untersuchung einer Person bezüglich ihrer Körperbeschaffenheit im allgemeinen, oder zur Feststellung eines äußeren Gebrechens oder einer Verletzung oder einer inneren Krankheit einschließlich der Geisteskrankheiten samt Erfundbericht ohne weitläufigere gutachtliche Ausführung

a) wenn die Untersuchung in der Wohnung des Arztes stattgefunden hat . . . . 3—5 M..

b) wenn sie außerhalb derselben stattgefunden hat 6—10 M.

3. Für die Begutachtung eines Nahrungs- und Genußmittels, eines Arzneistoffes, eines Geheimmittels, eines Gebrauchsgegenstandes, einer Oertlichkeit u. dergl. samt Er-

fundbericht ohne weitläufigere gutachtliche Ausführung 3–10 M.

4. Für eine mikroskopische und chemische Untersuchung von Flecken, Haaren, Gewebsteilen, Sekreten etc. mit Einschluß des Berichts . . . . 6—20 M.

5. Für eine bakteriologische Untersuchung mit Einschluß des Berichts . . . . 6—30 M.

Es entspinnt sich eine lebhafte Debatte über diese Ziffer. Haag und Kommerell wünschen, daß Untersuchung und Erstattung eines kurzen Gutachtens bezw. Erfundberichts getrennt honoriert wird, während v. Gußmann und Andrassy für Untersuchung und Begutachtung zusammen eine Honorierung wünschen. Schließlich wird ein Antrag Köstlin angenommen, die Taxe für Untersuchung und kurze Begutachtung einer Person auf 6—10 M. festzusetzen. Die Unterscheidung zwischen Untersuchung innerhalb und außerhalb der Wohnung soll dann wegfallen.

Ad A Ziff. 8 und 9 (ausführliche wissenschaftliche Gutachten). Bezüglich dieser Ziffer wurde schon mehrfach geltend gemacht, daß der in unserer bisherigen Gebührenordnung vorgesehene Gebührenatz von 8—25 M., hauptsächlich für psychiatrische Gutachten, als ein genügender nicht angesehen werden könne; der Mindestatz von 8 M. genüge für gewöhnliche solche Gutachten, soweit sie nicht unter Ziff. 7 fallen, ebensowenig wie der Höchstsatz von 25 M. für sehr umfangreiche und schwierige Gutachten. Es gebe aber auch Fälle, in denen auch die nach unserer bisherigen Taxe zulässige Ueberschreitung dieses Höchstsatzes bis zum anderthalbfachen Betrag nicht genüge, um den außerordentlichen Aufwand an Zeit, Mühe und Fleiß, den die Leistung erfordert habe, entsprechend zu vergüten; es ist deshalb auch in der bayerischen Taxe eine Gebühr bis zum Höchstsatz von 50 M. und in der sächsischen eine solche bis zum Höchstsatz von 100 M. vorgesehen, wogegen der preußische Gebührentarif nur einen Gebührensatz von 10—30 M. und der badische sogar nur einen solchen von 10 M. vorsieht, und zwar beide einschließlich etwaiger vorheriger Untersuchungen des zu Begutachtenden und einschließlich der Akteneinsicht.

Ich möchte nun auch in diesem Falle den preußischen Gebührensatz von 10—30 M. beantragen, aber mit Beibehaltung der Ziff. 9 unserer bisherigen Gebührenordnung, nach der vorher nötig gewesene Untersuchungen des zu Begutchtenden noch besonders mit 2—4 M. für jede Untersuchung berechnet werden dürfen, nur sollte in Ziff. 9 anstatt des Wortes „Besuche“ das Wort „Untersuchungen“ gesetzt werden, da nicht der Besuch, sondern die Untersuchung das Maßgebende ist. Weiterhin wäre auch der Absatz 1 der Ziff. 8 Möglichkeit der Ueberschreitung des Höchstbetrages in Ausnamefällen) beizubehalten, aber zweckmäßiger in der mehr allgemeinen Fassung des preußischen Tarifs, indem es heißt: Bei ausnahmsweise schwierigen und umfangreichen Verrichtungen kann die Höchstgebühr mit Zustimmung des Regierungspräsidenten (besser des Gerichtspräsidenten oder des K. Medizinalkollegiums) überschritten werden.

Nach diesem Vorschlag würde die Gebühr für solche ausführliche wissenschaftliche Gutachten immer noch erheblich hinter den Gebühren der bayerischen und sächsischen Taxe zurückbleiben, dagegen würde sie sich allerdings etwas günstiger gestalten als der preußische Gebührensatz, bei dem eine besondere Anrechnung für Voruntersuchungen wegfällt; dabei ist aber zu berücksichtigen, daß der preußische Gebührentarif, wie das in der Kommissionssitzung ausdrücklich hervorgehoben worden ist, lediglich deshalb nicht weiter erhöht worden ist, weil die Besoldung der beamteten Aerzte gleichzeitig eine nicht unerhebliche Aufbesserung erfahren hat, so daß sich der preußische Kreisarzt immer noch wesentlich besser stellt, als sich der württembergische Oberamtsarzt nach der Aufstellung über die künftigen Bezüge der Oberamtsärzte stellen würde.

Kommerell beantragt, für ein ausführliches Gutachten 12 M. als Mindesttaxe festzusetzen. Eine besondere Untersuchung soll dann nicht mehr berechnet werden dürfen. Der Antrag wird angenommen.

Pfeilsticker beantragt, die Gebühr für ein ausführliches Gutachten

kann bis auf des Doppelte erhöht werden in besonders schwierigen Fällen. Dieser Antrag wird abgelehnt und der Antrag Köstlin, es bei der preußischen Fassung zu belassen, angenommen.

Zu A Ziff. 10 und 11: kein Antrag.

Zu A Ziff. 12: gehört zu den Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen.

Zu A Ziff. 13: Hier weichen die Gebührentarife Preußens, Bayerns, Sachsens und Badens insofern von unserer Gebührenordnung ab, als in allen diesen Tarifen die Belohnung für die Abwartung des Termins und die für das in dem Termin erstattete mündliche Gutachten in einem Gebührensatz vereinigt sind, während in der württembergischen Taxe eine Versäumnisgebühr und eine Gebühr für das Gutachten nebeneinander berechnet werden können; auch ist die Höhe der verschiedenen Gebührenansätze in den verschiedenen Tarifen eine verschiedene.

Antrag: Unsere bisherige Bestimmung ist im wesentlichen beizubehalten; nur sollte der Mindest- und der Höchstsatz für das mündliche Gutachten um wenigstens 2 M. erhöht werden, also von 4—10 M. auf 6—12 M. bei vorhergegangenen schriftlichen Gutachten, und von 6—16 M. auf 8—18 M. ohne vorhergegangene schriftliche Gutachten. Ferner sollte bei der Versäumnisgebühr die Einschränkung bis zum Höchstbetrag von 12 M. für den ganzen Tag bis zu 24 Stunden in Wegfall kommen, da nicht einzusehen ist, warum der Sachverständige bei so außergewöhnlich lang dauernden Verhandlungen nur für die ersten 6 Stunden entschädigt werden soll, für die weiteren aber nicht mehr; ganz besonders ungerecht wirkt diese Bestimmung dann, wenn die Verhandlung mehrere Tage dauert, und der Sachverständige an den Tagen, an denen er ein Gutachten nicht zu erstatten hat, ganz auf diese Versäumnisgebühr angewiesen ist.

Wird angenommen.

Im Anschluß an Ziff. 13 möchte ich noch vorschlagen, nach dem Muster des preußischen Gebührentarifs noch einen weiteren Paragraphen in die Gebührenordnung aufzunehmen des Inhalts:

Für die Teilnahme an einer Sitzung des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung einschließlich der im Termin erforderlichen Untersuchungen und mündlichen Gutachten ohne Rücksicht auf die Anzahl der verhandelten Sachen

a) für die erste Stunde . . . . 8 M.
b) für jede weitere angefangene Stunde . . . . . 5 M.
c) für vorherige Akteneinsicht . . . . 1,50—10 M.

Endlich möchte ich noch beantragen, daß in größeren Städten bei allen Gerichtsterminen und gerichtlichen Verrichtungen am Wohnort des Sachverständigen dieser ermächtigt wird, auch in Strafsachen seine Auslagen für notwendig gewordene Fahrten (Straßenbahn, Droschken) anzurechnen, wie ihm das in Zivilsachen ja jetzt schon gestattet ist, und daß sich diese Bestimmung auch zu erstrecken hat auf Untersuchungen, die der Gerichtsarzt zur Ermittelung des körperlichen oder geistigen Zustandes einer Person vorzunehmen hat, soweit dieser für die Vorladung oder Vorführung zu einem Termin, sowie für die Verbringung zur Untersuchungshaft oder zum Strafvollzug in Frage kommt.

Nach Art. 7 Abs. 1 des Gesetzentwurfs betreffend die Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte hat der Oberamtsarzt für solche Untersuchungen und Begutachtungen eine besondere Gebühr nicht zu beanspruchen, er sollte dafür aber bei Besuchen in der oft sehr entfernt gelegenen Wohnung der zu Untersuchenden wenigstens seine Fahrauslagen ersetzt bekommen.

Wird angenommen.

Zu A Ziff. 14, 15 und 16 habe ich nur einen Antrag für eine formale Aenderung zu stellen, dahingehend, daß die Ziffern 15 und 16, in denen die Diäten- und Reisekostenbezüge der beamteten Aerzte ent-

halten sind, vor die Ziffer 14 gesetzt werden sollen, da die ersteren in einer Gebührenordnung für amtliche Verrichtungen die normale Bestimmung darstellen, die letzteren aber, die von den Diätenbezügen der nicht unter das Dienstregulativ fallenden Privatärzten handeln, die Ausnahmebestimmung; auch sollte bei Ziff. 14 noch ausdrücklich bemerkt werden, daß diese Bestimmung nur für Privatärzte gültig ist, die dem Diätenregulativ für Staatsbeamte nicht unterstehen; aus der jetzigen Fassung geht das nicht mit genügender Deutlichkeit hervor.

B. Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen in staatlichem Auftrag.

Welche Verrichtungen hierunter zu verstehen sind, ergibt sich ohne weiteres aus Art. 7, Abs. 2 des Gesetzentwurfs, betreffend die Dienstverhältnisse der Oberamtsärzte, in dem die Dienstgeschäfte namentlich aufgeführt sind, für die die Oberamtsärzte neben ihrem Gehalt noch eine besondere Belohnung anzusprechen haben; es sind das folgende:

1. Die Vornahme polizeilich angeordneter Leichenbesichtigungen und Leichenöffnungen.

2. Die Begutachtungen von auf polizeiliche Anordnung in eine Irrenanstalt einzuweisenden Kranken.

3. Die Ausstellung von auf Ersuchen der Ersatzbehörden anläßlich von Zurückstellungs-, Befreiungs- und Entlassungsgesuchen in Berücksichtigung bürgerlicher Verhältnisse erforderlichen Zeugnissen.

4. Die Ausstellung von Zeugnissen und Gutachten an die reichsgesetzlichen Versicherungsanstalten und Berufsgenossenschaften über den Geisteszustand und die Erwerbsfähigkeit von versicherten Personen und Rentenempfängern.

5. Die Uebernahme von dem Oberamtsarzt seitens der zuständigen Behörde aufgetragenen ärztlichen Behandlungen von Kranken in Fällen unmittelbarer Staatsfürsorge zur Bekämpfung einer gemeingefährlichen oder sonstigen übertragbaren Krankheit.

Die Impfgebühren fallen künftighin weg, da diese in die Staatskasse fließen sollen, dagegen wären

6. noch die Gebühren für Abhaltung von Hebammenrepetitionskursen hier einzufügen.

Ad 1. Polizeiliche Leicheninspektionen und Sektionen.

Hierfür sind in den Gebührentarifen von Bayern und Sachsen keine besonderen Gebühren festgesetzt; in dem preußischen Tarif ist nur gesagt: „für andere Verrichtungen in außergerichtlichen Angelegenheiten kommen die gleichen Gebühren wie für die gerichtlichen Verrichtungen in Anwendung“, in dem badischen Tarif sind für polizeiliche Inspektionen und Sektionen zwar besondere Gebührensätze aufgeführt, sie sind aber gleich wie die für gerichtliche Inspektionen und Sektionen.

Da es sich nun hier bei uns im wesentlichen um die sogenannten Legalinspektionen und Sektionen an Selbstmördern handelt, bei denen nach der Ministerialverfügung vom 31. Dezember 1885 ein vereinfachtes Verfahren zulässig ist, so möchte ich für diese Verrichtungen die Mindesttaxe der entsprechenden gerichtsärztlichen Gebühren beantragen, also

8 Mark für eine Inspektion und 16 Mark für eine Sektion.

Ad 2. Begutachtungen von Geisteskranken.

Antrag: 6—10 Mark.

Die gleiche Gebühr wäre anzusetzen für Begutachtungen von Epileptischen, Idioten, Taubstummen und Blinden zum Zweck der Aufnahme in eine Anstalt, wenn solche auf Anordnung der zuständigen Behörden angestellt werden.

Der Ministerialreferent hält die Ausdehnung auf Epileptische, Idioten etc. für rechtlich unzulässig; infolgedessen zieht Referent seinen diesbezüglichen Antrag zurück.

Ad. 3. Militärreklamationszeugnisse.

Antrag: Die Mindestgebühr für allgemeine Untersuchungen mit Erfund-

bericht ohne eingehendes Gutachten, wenn die Untersuchung in der Wohnung des Arztes stattgefunden hat, 4 M., wenn sie außerhalb derselben stattgefunden hat, 5 M.

Ad 4. Berufsgenossenschafts- und Unfallsgutachten.

Antrag: entsprechend den Gerichtsgebühren nach den Ziffern 7 und 8 je nach Größe und Schwierigkeit des Gutachtens, soweit nicht besondere Vereinbarungen bestehen, z. B. betreffend Invaliditätsgutachten der Versicherungsanstalt.

Ad 5. Amtsärztlicher Dienst bei Epidemien.

Antrag: a) für die in Ziff. 12a der Gebührenordnung aufgeführten ärztlichen Dienstleistungen die für die Privatpraxis gültigen niedrigsten Taxbeträge, wie in der Kassenpraxis.

b) für die Vornahme einer Sektion entsprechend den gerichtlichen Gebührensätzen

α) in einem gewöhnlichen Fall. . . . . 16 Mark,

β) wenn der Tod an einer ansteckenden Krankheit erfolgt ist . . . . 20 Mark,

c) für die Vornahme einer bakteriologischen Untersuchung zur Feststellung einer Krankheit entsprechend den gerichtlichen Gebühren . . . . 6—20 Mark.

Ad 6. Abhaltung eines Hebammenrepetitionskurses.

Antrag: für jede erschienene Hebamme 3 M.

C. Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen in privatem Auftrag.

1. Für schriftliche Gesundheitszeugnisse zum Zweck der Bewerbung um einen öffentlichen oder privaten Dienst, der Aufnahme in eine Lehranstalt, der Zulassung zu einer Prüfung, der Erlangung eines Urlaubs, der Dispensation vom Erscheinen vor Gericht, der Einstellung ausländischer Arbeiter in einen Geschäftsbetrieb und dergl. . . . . . . 3 Mark

Auf Wunsch des Herrn Ministerialreferenten soll bezüglich der Untersuchung einer größeren Anzahl ausländischer Arbeiter in einem und demselben Geschäft ein Höchstbetrag von 20 Mark festgesetzt werden.

2. Für Ausstellung von Leichentransportscheinen ohne vorherige Besichtigung der Leiche . . . . 2 Mark.

3. Für Zeugnisse betreffend die Zulässigkeit einer Leichenverbrennung

a) auf Grund einer Besichtigung der Leiche

α) am Wohnort des Arzes . . . . 6 Mark,

β) außerhalb des Wohnorts je nach der Entfernung entsprechend mehr.

b) auf Grund einer vorherigen Sektion der Leiche 16 Mark bezw. 24 (niederste Gerichtstaxe) im Falle der Annahme des Antrags Späth.

Die Anträge zu B und C werden sämtlich angenommen.

Die von uns heute gemachten Vorschläge werden als übertriebene und unbescheidene wohl sicher nicht bezeichnet werden können, sie würden aber, wenn sie zur Annahme gelangen sollten, immerhin geeignet sein, eine zeitgemäße Verbesserung unserer zweifellos veralteten Gebührenordnung für amtliche Verrichtungen herbeizuführen.

Lebhaften Beifall fanden die Ausführungen des Vorsitzenden von seiten der Versammlung.

Nach Schluß der Sitzung vereinigten sich die Teilnehmer bei einem Glas Bier im Stadtgarten.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1909, V.

Bericht über die am 22. Mai d. J. in Berlin (Reichstagsgebäude) abgehaltene XIII. Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Der Vorsitzende, Staatssekretär des Reichsamts des Innern Dr. v. Bethmann-Hollweg, gedachte in seiner Begrüßungs- und Eröffnungsrede zunächst des schmerzlichen Verlustes, den das Komitee durch den Tod von Althoff erlitten habe, der in dem Kampfe gegen die Tuberkulose an erster Stelle gestanden und diesen mit der ihm eigenen besonderen Schaffensfreudigkeit und Tatkraft aufgenommen habe. Er betonte dann, daß sich das Komitee die Förderung und den Ausbau der prophylaktischen Maßregeln, namentlich der Errichtung von Auskunfts- und Fürsorgestellen, besonders habe angelegen sein lassen, und mit Hilfe dieser Stellen es voraussichtlich auch gelingen werde, die fortlaufende Desinfektion der Wohnungen von Tuberkulösen mehr als bisher durchzuführen; es sei dies um so notwendiger, als eine gesetzliche Handhabe dazu fehle. Die Volksbelehrung über das Wesen der Tuberkulose suche das Komitee neuerdings durch Tuberkulosewandermuseen zu ergänzen. Als neue Aufgabe habe es die Lupusbekämpfung aufgenommen und einer besonderen Kommission überwiesen.

Der Generalsekretär, Prof. Dr. Nietner, erstattete hierauf den Geschäftsbericht. Danach sind der Kasse des Vereins im Jahre 1908 aus Mitgliederbeiträgen 35850 Mark, aus der Reichskasse ein Zuschuß von 60000 Mark und aus der Geldlotterie 370000 Mark zugeflossen. Für Heilstätten und andere Tuberkuloseeinrichtungen sind 165500 Mark ausgegeben. Zurzeit sind 99 Heilstätten für erwachsene Kranke mit 13000 Betten vorhanden.

Es folgte dann ein Vortrag von Kreisarzt Dr. Kirstein-Stettin über **Die Durchführung der Desinfektion bei Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Wohnungsdesinfektion.** Referent führt zunächst aus, daß der Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulose große Schwierigkeiten entgegenstehen; denn einmal sei es schwerer, die Tuberkelbazillen abzutöten als andere Bazillen, wie Diphtherie- und Typhusbazillen, anderseits fehle es im Deutschen Reiche an einer gesetzlichen Grundlage, die obligatorische Desinfektion während des Bestehens der Krankheit und beim Wohnungswechsel zu erzwingen. Dazu komme, daß für Tuberkuloseerkrankungen eine Anzeigepflicht nicht vorgeschrieben sei, so daß die zuständigen Behörden keine Kenntnis davon erhalten, wo eine Desinfektion notwendig sei. Ohne die Erfüllung dieser beiden Vorbedingungen: Anzeigepflicht und Desinfektionszwang, sei deshalb auf einen vollen Erfolg nicht zu rechnen; daß die Erfüllung dieser Forderungen möglich ist, beweisen andere Kulturstaaten, z. B. Norwegen, Dänemark, Schweden, Portugal usw.). Im Deutschen Reiche müsse man vorläufig versuchen, auf gütlichem Wege die erforderlichen Desinfektionsmaßregeln durchzuführen; mit Hilfe der Fürsorgestellen werde dies in den meisten Fällen geschehen, vorausgesetzt, daß die Desinfektion unentgeltlich erfolge. Auch das Bürgerliche Gesetzbuch (§ 544) biete in dieser Beziehung eine Handhabe, indem danach ein Mieter aus der von ihm gemieteten und vorher von einem Tuberkulosen bewohnten Wohnung ausziehen kann, falls die Ansteckungsgefahr nicht durch genügende Desinfektion beseitigt ist. Referent bespricht dann die für die fortlaufende Desinfektion zu empfehlenden Mittel; vor allem müsse unsauberes Umgehen mit dem Auswurf vermieden, die Wohnung fortlaufend gründlich mit Wasser, Seife und Bürste gereinigt, sowie von Zeit zu Zeit, am besten mit Formaldehyd, desinfiziert werden. Bei Wohnungswechsel und Todesfällen sei die „große Desinfektion“ angezeigt. Die behandelnden Aerzte, Fürsorgeärzte, Gemeindeschwestern usw. können in dieser Hinsicht durch fortgesetzte Belehrungen viel leisten.

In der recht lebhaften Diskussion bedauerte Geh. Rat Professor Dr. Kirchner, daß zurzeit eine obligatorische Anzeigepflicht und Desinfektion nur bei Todesfällen von Tuberkulösen gesetzlich vorgeschrieben sei; wenn sich die Versammlung für die Notwendigkeit der Anzeigepflicht und der Wohnungsdesinfektion auch bei jedem Wohnungswechsel aussprechen werde, so könne dies nur mit Freuden begrüßt werden und werde sicherlich nicht ohne Erfolg bleiben. Besonderer Wert müsse auf die fortlaufende Desinfektion gelegt werden, denn der Kranke sei die dauernde Quelle des Ansteckungsstoffes. Er müsse deshalb so erzogen werden, daß er mit seinem Auswurf vorsichtig umgehe; wenn dies geschehe, werde der Kampf gegen die Tuberkulose kein aussichtsloser sein; denn durch die bisherigen Maßregeln sei die Tuberkulosesterblichkeit schon um die Hälfte, von 38 ‰o auf 17 ‰o gesunken. — Verschiedene Mitteilungen in der Diskussion zeigten übrigens, daß infolge der ausgedehnten Aufklärungsarbeit durch das Zentralkomitee, Bezirksvereine, Fürsorgestellen, Schulärzte usw. das Verständnis für die Tuberkulosegefahr und die Notwendigkeit der Desinfektion in weiten Kreisen wachgerufen ist, und deren Durchführung bei der Bevölkerung nicht mehr auf so große Schwierigkeiten wie früher stößt. Pütter-Berlin schildert die Handhabung der Wohnungsdesinfektion in Berlin, die bei unbemittelten Familien unentgeltlich ausgeführt werde. Kehl-Düsseldorf regt an, die Krankenkassen für die Wohnungsdesinfektion nutzbar zu machen. Kraft-Görbersdorf fordert ein vernünftiges Wohnungsgesetz.

Reg.-Rat Dr. Hamel, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, berichtet dann über die **Tuberkulosebekämpfung in den Vereinigten Staaten von Amerika, insbesondere in New-York, und ihre Nutzanwendung für deutsche Verhältnisse.** Im allgemeinen erfolgt dort die Tuberkulosebekämpfung nach den gleichen Grundsätzen wie in Deutschland, jedoch unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse. Eine gesetzliche einheitliche Regelung ist nicht erfolgt; die Vorschriften sind vielmehr von den einzelnen Bundesstaaten bezw. den städtischen Gesundheitsbehörden getroffen. Anzeigepflicht ist in vielen Städten, auch in Newyork, eingeführt, und zwar für alle Tuberkulöse, nicht nur beim Todesfall und Wohnungswechsel, sondern auch bei Erkrankungen. Ebenso ist vielfach ein Spuckverbot getroffen und wird rigoros durchgeführt (Strafen bis 1000 Mark bezw. Gefängnis). Fürsorgestellen, Fürsorgeschwestern, besondere Abteilungen in Krankenanstalten für Tuberkulöse findet man ebenso zahlreich verbreitet wie Tuberkulosehospitäler. Bis zum Jahre 1908 ist die Zahl der Tuberkulose-Vereinigungen auf 196, die der Sanatorien, Walderholungsstätten, die zum Teil auch für die Nacht benutzt werden, auf 240 mit 14000 Betten, die der Fürsorgestellen auf 158 gestiegen. In Newyork sind 15 solche Fürsorgestellen vorhanden, die reicher als in Deutschland ausgestattet sind und auch die Behandlung der Kranken übernehmen. Die Sputumsuntersuchungen geschehen ebenso wie die Wohnungsdesinfektion unentgeltlich. Für die Behandlung stehen Sanatorien und besondere Krankenhäuser für Tuberkulöse zur Verfügung; auch eine Zwangsüberführung der Kranken ist gesetzlich zulässig. Alle diese Maßnahmen, auch die Zwangsmaßregeln, haben sich ohne wirtschaftliche Schäden der Beteiligten durchführen lassen.

Bericht über die IV. Versammlung der Vereinigung zur Förderung des Deutschen Hebammenwesens in Strassburg i. E. am 1. Juni d. J.

I. Poliklinische Geburtshilfe an Hebammenschulen.

Erster Referent, Prof. Dr. Hermann Freund, Direktor der Hebammenschule in Straßburg i. E.: Eine stetige Weiterentwicklung des Hebammenstandes ist nur durch stetige Weiterentwicklung des Unterrichts gewährleistet.

Auch die Einführung poliklinischer Geburtshilfe an Hebammenschulen fällt unter den Hauptbegriff der Weiterentwicklung des Unterrichts und beansprucht ernste Beachtung; denn die praktischen Einrichtungen einer Gebäranstalt sind in Privatwohnungen nur selten nachzuahmen. Die junge Hebamme hat Schwierigkeiten, die vorgeschriebenen antiseptischen oder aseptischen Maßnahmen unter ungünstigen und dürftigen Verhältnissen zu erfüllen; sie

muß darin schon während ihrer Lehrzeit praktisch unterwiesen werden. Auch der beste Anstaltsunterricht in der Anti- und Asepsis genügt nicht für alle Anforderungen der Praxis.

Antiseptische und aseptische Vorbereitung und Leitung der Geburt muß die Schülerin nicht nur in, sondern auch außerhalb der Anstalt lernen. Die Bedenken gegen die Einführung poliklinischen Unterrichts an Hebammenschulen: Widerstand der Hebammen wegen etwaiger späterer Konkurrenz seitens der Schülerinnen, Abneigung der Familien gegen das Mitbringen von Schülerinnen bei Geburten, Befürchtung der Aerzte wegen zu großer Ausdehnung poliklinischer Geburtshilfe usw. — sind nach Ansicht des Referenten nicht prinzipieller Natur und lassen sich überall beseitigen.

Der geburtshilfliche poliklinische Unterricht darf jedoch nicht vor dem dritten Monat des Lehrkursus beginnen und den klinischen nicht zurückdrängen.

Eine Gesamtlehrzeit von 9 Monaten ist dabei nach wie vor wünschenswert.

Poliklinische Sprechstunden bilden eine Ergänzung der geburtshilflichen Poliklinik; sie erfordern aber Geldmittel, die demzufolge bereitzustellen sind.

Der zweite Referent, Dr. Frank, Direktor der Provinzial-Hebammenlehranstalt in Cöln, schildert die Beobachtungen und Erfahrungen, die in Cöln mit der im Jahre 1892 erfolgten Einführung der geburtshilflichen Poliklinik mit Hebammenschülerinnen gemacht sind. Er bespricht zunächst die Art und Weise ihrer Durchführung und die bisher erzielten Leistungen, um dann eingehender die Ziele sowie die notwendigen Grundlagen und Forderungen für diese Einrichtungen zu erörtern.

Der Einwand, die Poliklinik könne von Wohlhabenden mißbraucht werden und so Aerzte und Hebammen zu Schaden kommen, habe sich in Cöln als unbegründet herausgestellt; die Erfolge sind dagegen derart, daß man zur Errichtung von Polikliniken an Hebammenlehranstalten auffordern könne.

Auch das Ansehen der Anstalt und der Ruf derselben sei nach der Errichtung einer Poliklinik ganz bedeutend gestiegen; desgleichen habe sich auch das Ansehen des ganzen Hebammenstandes gehoben.

Er hält sich deshalb zu folgenden Schlüssen berechtigt:

„I. Geburtshilfliche Polikliniken mit Hebammenschülerinnen sind durchführbar.

II. Sie sind für die Schülerinnen von größtem Nutzen für ihre Ausbildung, für ihr ethisches und soziales Denken und für ihre spätere Berufsfreudigkeit.

III. Auf die Armenbevölkerung wirken diese Polikliniken sozial und hygienisch erzieherisch.

IV. Die in der Praxis stehenden Hebammen empfangen aus der Poliklinik zahlreiche segenbringende Anregungen.

V. Die Erfahrungen der geburtshilflichen Poliklinik beweisen, daß die Provinzial-Hebammenlehranstalten staatlich und zentral geleiteten Instituten vorzuziehen sind.“

Die Versammlung stimmte nach längerer Diskussion, in der von einzelnen Rednern — v. Herff-Basel, Zschiesche-Erfurt, Kupferberg-Mainz — die Notwendigkeit und Durchführbarkeit eines poliklinischen geburtshilflichen Unterrichts bezweifelt und von anderer Seite ein solcher erst nach 5 monatigem Unterricht für zulässig gehalten wurde, den Ausführungen der Referenten im allgemeinen zu.

II. Die Frage der Pensionierung der Hebammen.[1])

Der erste Referent, Prof. Dr. H. Walther in Gießen, betont zunächst, daß von allen beteiligten Faktoren die große Bedeutung einer allgemeinen und gründlichen Hebammenreform anerkannt worden ist, indessen muß man sich wundern, daß gerade auf diesem wichtigsten Zweige der allgemeinen Gesund-

[1]) Die hierunter erstatteten Referate sind mit Rücksicht auf das Interesse, welches sie gerade für die Leser dieser Zeitschrift haben dürften, auf Grund der gedruckten Vorberichte möglichst ausführlich gebracht.

heitspflege nicht entfernt das erreicht worden ist, was man zu erreichen gehofft hat. Die Gründe für dieses erstaunlich langsame Fortschreiten in der Hebammenreform dürften nicht eben in einem mangelnden Interesse seitens der zuständigen Regierungen, sondern vielleicht in dem Mangel einer Einheitlichkeit im Hebammenwesen des geeinigten Deutschlands zu suchen sein. Vor allem muß man geradezu staunen, wie wenig in einer Zeit, in der man jeden Arbeiter vor Not zu schützen sucht, in der für alle Berufsklassen eine Altersversorgung besteht, für einen Stand, dem man die strengsten Pflichten und Vorschriften auferlegt hat, geschehen ist, nicht nur hinsichtlich der materiellen Sicherstellung im Berufe überhaupt, sondern gerade in Hinsicht auf die Versorgung für Krankheit, Invalidität und Alter. Dies beeinflußt aber wiederum die Brauchbarkeit und Tüchtigkeit des Hebammenstandes überhaupt; denn eine bessere Rekrutierung aus wirklich brauchbaren Elementen wird sich nur ermöglichen lassen, wenn für die Ausübung der Hebammentätigkeit eine bessere Bezahlung und für den Fall der Invalidität eine ausreichende Sicherheit gewährt wird.

Referent gibt nunmehr eine Uebersicht über den derzeitigen Stand der Pensionierung der Hebammen in den sächsisch-thüringischen und süddeutschen Bundesstaaten, die auf Grund einer Umfrage bei den zuständigen Medizinalbehörden aufgestellt ist. Vorher schildert er noch die Verhältnisse der Hebammen im Großherzogtum Hessen, speziell der Provinz Oberhessen, die ihm aus eigener Anschauung genau bekannt sind. Danach ist in Hessen die Zahl der Hebammen im Vergleich zur Zahl der Geburten eine unverhältnismäßig große; auf eine Hebamme entfallen im Durchschnitt nur 31 Geburten. Ihre Beschäftigung, insbesondere auf dem Lande, ist eine vollkommen unzureichende; ihr kleiner Verdienst zwingt sie vielfach zu Nebenberufen; nur 65 % der Hebammen sind hauptberuflich tätig. Aber gerade die Beschäftigung im Nebenberufe bringt es mit sich, daß die Hebamme in dem landwirtschaftlichen Berufe, abgesehen vom eigenen Haushalt, arbeiten muß, eine Beschäftigung, welche der Pflege der Hände und der Möglichkeit, sie zu desinfizieren, durchaus unzuträglich ist. Ein Rückgang in den Kenntnissen und der praktischen Uebung ist eine weitere unausbleibliche Folge, was Referent bei den Nachkursen feststellen konnte; denn in den Nachkursen 1904—1906 erwiesen sich 14 % als wenig oder nicht mehr tauglich. Die geringe Bezahlung zwingt die Hebamme, so lange als möglich im Amte zu bleiben, zumal eine ausreichende Altersversorgung nicht vorgesehen ist. Von 352 Hebammen der Nachkurse 1904—1908 hatten z. B.: ein Einkommen bis zu 50 M.: 20 Hebammen, bis zu 100 M.: 93, bis 250 M.: 160, bis 500 M.: 57, und über 500 M. nur 22, also bis 78 %, unter 250 M. Durch den Erlaß der neuen Taxe vom 1. April 1908, die als Mindestsatz 15 Mark für Geburt und Wochenbesuche festsetzt, werden sich zwar die Einnahmen in den nächsten Jahren etwas erhöhen, doch wird dies für die Fürsorge für die Zukunft, für den Fall der Invalidität, bei Krankheit, Unfall oder im Alter nichts ausmachen, zumal auch die Wartegelder der Gemeindehebammen sehr klägliche sind und sich im Durchschnitt nur auf 30—50 oder 60 Mark jährlich belaufen. Dabei bestehen nur in einzelnen Kreisen rechtskräftige Anstellungsverträge zwischen den Gemeinden und Hebammen. Diese ungünstigen Verhältnisse haben es mit sich gebracht, daß sowohl von seiten der Hebammen selbst, als auch der Kreise auf dem Wege der Selbsthilfe Schritte unternommen worden sind zur Sicherstellung der Hebammen im Falle einer Invalidität und des Alters. Von den unter 40 Jahre alten Hebammen sind z. B. in Oberhessen fast 75 % in der Reichsinvaliditäts- und Altersversicherung versichert, im Kreise Worms seit 1900 sogar alle unter 40 Jahre alten Hebammen auf Kosten der Gemeinden. Für diejenigen Hebammen, welche über 40 Jahre alt sind, hat man hier eine Unterstützungskasse gebildet, zu welcher jährlich der Kreis 250 Mark beisteuert.

Ein wesentlicher Fortschritt ist in dieser Hinsicht jedoch für alle Gemeindehebammen in Hessen beabsichtigt durch Ausdehnung des Gesetzes, betreffend die Fürsorgekasse für Gemeindebeamte, vom 29. Juli 1908. Danach sollen die im Hauptberuf tätigen Hebammen (sofern ihr Jahreseinkommen 400 Mark beträgt, in besonders begründeten Fällen auch bei etwas geringerem Einkommen bis 365 Mark) in dieses Gesetz, das ein ausreichendes Ruhegehalt verbürgt, einbezogen werden. Gemeindehebammen mit geringerem Einkommen

sowie Privathebammen sind nach wie vor auf den Weg der Selbstversicherung angewiesen.

Die hessischen Verhältnisse kennzeichnen sich also kurz wie folgt: Minderwertige Entlohnung seitens der Gemeinden sowohl im Berufe selbst, als auch im Ruhestand der Hebammen, mangelhafte Fürsorge für Erkrankungsfälle, mangelhafte Beschäftigung und Ueberproduktion an Hebammen, — jedoch Fürsorge für die im Hauptberuf tätigen Gemeindehebammen durch das neue Fürsorgekassegesetz.

Im Königreich Sachsen sind, wie bekannt, die Hebammenverhältnisse wohl am besten geordnet, nicht nur was Beschäftigung und Bezahlung anlangt, sondern auch in bezug auf die Pensionsverhältnisse, die gesetzlich festgelegt sind. Freitätige Hebammen kennt man nicht; die Bezirkshebammen sind sozusagen als unbesoldete Beamte aufzufassen, denen eine bestimmte Einnahme garantiert wird und die berechtigt sind, ein entsprechendes Ruhegehalt zu beziehen. Die Pensionsverhältnisse sind geregelt durch Gesetz vom 20. März 1894. Im allgemeinen tritt mit Eintritt des 65. Lebensjahres die Pensionierung in Kraft, doch ist die Festsetzung der Altersgrenze ortsstatutarisch verschieden; nach § 4 des Gesetzes wird als ausreichendes Ruhegehalt ²/₃ des bisher bezogenen Einkommens festgesetzt, oder, sofern der Betrag die Summe von 300 Mark übersteigt, diese Summe. Nach § 5 wird den beteiligten Gemeinden die jährliche Unterstützung zur Hälfte, höchstens aber 150 Mark, aus der Staatskasse erstattet. In den einzelnen Bezirken bewegt sich die Pension zwischen 168 und 400 Mark; sie beträgt im Durchschnitt 250—300 Mark, in einzelnen Bezirken (Zittau, Zwickau, Schwarzenberg, Leipzig-Stadt) sogar 450 Mark und mehr.

In den Berichten der Bezirksärzte werden allerdings einzelne Klagen über die bestehenden Vorschriften erhoben, die darauf hinzielen, daß die Pensionsbezüge entweder beser formuliert werden, besonders unabhängig von der Geburtenzahl, vor allem, daß sie erhöht werden in Anbetracht der allgemeinen Teuerung und der vielfach noch zu schlechten Entlohnung für die geburtshilflichen Leistungen, oder daß eine allgemeine Pensionskasse mit staatlichem Zuschuß begründet wird. Trotzdem muß anderseits anerkannt werden, daß im Königreich Sachsen wenigstens der Anfang gemacht ist mit einer gesetzlichen Regelung der Pension, und daß, wenn man 200—300 Mark als Durchschnittsruhegehalt annimmt, immer noch das Sechsfache, ja vielleicht das Zehnfache gezahlt wird gegenüber anderen Staaten (Hessen, Meiningen u. a.). Sachsen hat also vor den anderen Staaten, in denen tatsächlich nichts oder nur wenig geschehen ist, einen gewaltigen Vorsprung!

Thüringische Staaten. In Sachsen-Weimar, Sachsen-Meiningen, Sachsen-Altenburg, Sachsen-Coburg-Gotha, Schwarzburg-Sondershausen, Schwarzburg-Rudolstadt und Reuß ältere Linie fehlen gesetzliche Bestimmungen über die Pensionierung der Hebammen; in einzelnen Staaten (z. B. Sachsen-Meiningen und Sachsen-Altenburg) werden die Gemeinden veranlaßt, die Hebammen in die staatliche Invaliditäts- und Altersversicherung zu versichern, in anderen (Sachsen-Gotha und Schwarzburg-Rudolstadt) wird den Hebammen durch Anstellungsvertrag ein mäßiges Ruhegehalt zugesichert. Nur Reuß j. L. hat für den unterländischen Bezirk mit dem 1. Oktober 1902 eine Unterstützungskasse gegründet mit der Bestimmung, bei dauernder und vorübergehender Invalidität eine Unterstützung zu gewähren. Jede Hebamme hat für jede Geburt einen Beitrag von 25 Pfennig an die Kasse zu leisten und die Bezirkskasse den gleichen Betrag zu entrichten. Dauernde Invalidität wird angenommen mit dem 65. Lebensjahre. Als Grundbetrag ist 30 Mark festgesetzt; dazu kommt ein Steigerungsbetrag, der je nach dem Jahresdurchschnitt der Geburtenzahl und der Anzahl von Dienstjahren berechnet wird.

In Bayern bestehen ebenfalls keine Bestimmungen in betreff Pensionierung, doch ist in Aussicht genommen, bei der demnächst in Frage kommendem Reform des Hebammenwesens auch diese zu regeln. Zwar ist die jetzige Taxe recht gut für die Hebamme, es fehlt aber jede obligatorische Fürsorge für Alter und Invalidität, nur privatim ist eine solche durch den Bayerischen Hebammenverein eingerichtet.

In **Württemberg** hat der Staat für den Fall der Pensionierung Mittel zur Verfügung gestellt. Nach dem Min.-Erl. vom 6. November 1905 wird eine staatliche Rente lediglich als Zuschuß zu der von der Gemeinde zu gewährenden Unterstützung in gleicher Höhe, aber nicht über 110 Mark gewährt, jedoch nur an unbemittelte Hebammen, die nicht in der Alters- und Invalidenversicherung sind, und unter Verzicht auf weitere Berufsausübung. — Die Höhe der Altersrente hängt also auch hier von der Willkür der Gemeinden ab; sie schwankt ohne den staatlichen Zuschuß zwischen 40—250 Mark. Als Minimum werden 36 Mark Zuschuß gewährt, so daß der geringste Pensionsbetrag 72 Mark beträgt. Die jüngeren Hebammen sind alle laut Min.-Erl. vom 10. Februar 1904 auf die Selbstversicherung aufmerksam gemacht und fast alle in der Invaliditäts- und Altersversicherung.

In **Baden** sind durch Allerhöchste Entschließung vom 19. August 1902 aus dem „allgemeinen Fonds für im Staatsvoranschlag nicht vorgesehene Bedürfnisse" pro 1902/03 5000 Mark zur Verfügung gestellt, speziell zur Beschaffung einer Altersinvalidenrente oder eines Ruhegehaltes für dienstunfähig gewordene Hebammen und zwar in der Höhe des Mindestbetrages der Altersrente (110 Mark), unter der Voraussetzung der Mitbeteiligung der Gemeinde. Durch Min.-Erlaß vom 17. Januar 1905 ist weiter für die jüngeren Hebammen insofern eine Erleichterung zur Eingehung der freiwilligen Versicherung dadurch geschaffen, daß die Hälfte der Beiträge vom Staate übernommen werden, sofern die Gemeinde einen entsprechenden Betrag leistet. Diese Einrichtung, welche sich naturgemäß nur auf Gemeindehebammen bezieht, gewährt also für später eine sichere Altersrente in verschiedener Höhe je nach der Lohnklasse. Die freitätigen Hebammen sind natürlich darauf angewiesen, selbständig in die Versicherung einzutreten.

In **Elsass-Lothringen** ist die Pensionierung noch nicht gesetzlich geregelt. Die Hebammen erhalten aus Gemeinde- oder Bezirksmitteln Zuschüsse, die indes freiwillig gegeben werden, aber nicht die Bedeutung eines festen Gehaltes haben.

In **ausserdeutschen Staaten** (Oesterreich, Schweiz, Schweden, Dänemark, Holland, Italien und England) fehlen fast überall gesetzliche Bestimmungen über die Pensionsverhältnisse der Hebammen. Großes wird nur in Rußland, speziell in Südrußland, geleistet, wo die sog. Landschaftshebammen ein großes Ansehen genießen, ein Gehalt von 300—350 Rubel (900—1050 Mark) und nach 20jähriger Dienstzeit eine Pension von 250 Rubel (750 Mark) beziehen.

Aus der Uebersicht ergibt sich die Notwendigkeit eines Ausbaues der Hebammenreform gerade in Hinsicht der materiellen Sicherstellung sowohl für die Gegenwart, als auch für die Zukunft. Nur auf diese Weise ist auch eine Hebung des Hebammenstandes durch Gewinnung besser vorgebildeter Elemente zu erreichen; wir brauchen aber bessere Hebammen und müssen vor allem mit den alten, unfähigen, vielfach noch in der vorantiseptischen Zeit ausgebildeten Elementen aufräumen, soll es überhaupt in der Geburtshilfe besser werden.

Darüber besteht wohl Uebereinstimmung; nicht so leicht wird es sein, über die Mittel und Wege einheitliche Grundsätze aufzustellen, um eine materielle Sicherstellung durchzusetzen. Referent stimmt Rißmann vollkommen bei, wenn er eine reichsgesetzliche Regelung, wenigstens für einzelne Gebiete des Hebammenwesens fordert, als da sind: gleichmäßige Regelung der Ausbildung, der Rechte und Pflichten, Dienstvorschriften usf. Er glaubt jedoch, daß nach den ablehnenden Antworten der maßgebenden Stelle die materielle Fürsorge in der Hauptsache den Bundesstaaten zufallen muß, zumal einige — obenan das Königreich Sachsen — schon mit Erfolg den Weg dazu angebahnt haben.

Zur Erreichung dieses Zieles dürften etwa folgende Wege zur Verfügung stehen:

1. die Unterstützung seitens des Staates,
2. die Unterstützung seitens der Gemeinden oder Gemeindeverbände,
3. die Selbsthilfe der Hebammen durch Gründung von Vereinen und Vereinskassen.

Die Schwierigkeit einer gleichmäßigen Regelung wird indes auch hier so lange bestehen, als neben den angestellten Gemeindehebammen noch freitätige (freipraktizierende) Hebammen geduldet werden. Diese haben, sofern sie in Großstädten, aber auch in Mittel- und Kleinstädten praktizieren, meistens ein recht gutes Einkommen; sie sind daher in der Lage, sowohl aus den Einkünften etwas zurückzulegen, als auch durch private Versicherungen für die materielle Sicherstellung im Falle der Invalidität zu sorgen. Ganz anders aber steht es mit der großen Mehrzahl der Hebammen, welche durch ihre Anstellung an die Scholle gebunden und, wie bekannt, nicht in der Lage sind, aus der Praxis außer für das Notdürftigste auch noch für die Zukunft zu sorgen.

Der Staat hat zweifellos, wenn er den Hebammen bestimmte Pflichten auferlegt, von ihnen eine Approbation verlangt, auch die Pflicht, bei dem unendlich verantwortungsvollen Beruf, schon im sanitären Interesse den Hebammen eine Beihilfe zu leisten. In erster Linie hat er sich die Prüfung der Bedürfnisfrage vor der Niederlassung angelegen sein zu lassen. In zweiter Linie ist die Aufstellung einer zeitgemäßen Gebührenordnung von Vorteil für die materielle Besserstellung der Hebammen. Vor allem bedarf es aber der Sicherstellung im Falle der Invalidität. Hier kann der Staat eingreifen durch Unterstützung der Selbstversicherung in der staatlichen Invaliditäts- und Altersversicherung für alle unter 40 Jahre alten Hebammen, anderseits durch Einstellen einer Summe in den Etat zur Unterstützung notleidender Hebammen wie zur Ergänzung der an sich niedrigen Altersrente. Baden und Württemberg haben gezeigt, was hier mit relativ geringen Mitteln erreicht werden kann. In Hessen hat man im neuen Fürsorgekassegesetz einen Weg beschritten, bei welchem Staat, Gemeinde und Gemeindebeamte an der Aufbringung der Mittel sich beteiligen.

Die Unterstützung seitens der Gemeinde bezw. Gemeindeverbände muß statutarisch festgelegt werden. In erster Linie kommt dafür schon vor der Anstellung ein rechtskräftiger, von der zuständigen Verwaltungsbehörde bestätigender Vertrag in Betracht, der nicht nur die Garantie eines Mindesteinkommens, sondern auch die Fürsorge für vorübergehende oder dauernde Invalidität betrifft. Da die Selbständigkeit der Gemeinden allenthalben sich hier geltend macht, vielfach als Willkür sogar, von der die Hebammen abhängig sind, so ist eine energischere Regelung seitens der vorgesetzten Behörde (Kreisamt, Bezirksamt, Kreisvertretung) sehr oft erwünscht. Sofern z. B. eine Hebamme eine bestimmte Anzahl von Geburten, z. B. 30—50, zu leiten hat, ist sie noch nicht sicher, daß sie auch (15 Mark als Mindestsatz gerechnet) 450—750 Mark erhält. Hier muß die Gemeinde eintreten, falls es sich um uneinbringliche Posten handelt und die Hebamme rechtzeitig ihre Forderung der Gemeinde einreicht; sie zieht den Betrag ein und übernimmt es damit, das Defizit im Einkommen zu decken. Auch behufs Entschädigung für unverschuldet ausgefallene Praxis, z. B. bei der Desinfektion der Gerätschaften gelegentlich eines Puerperalfieberfalls, oder bei Reisen zu Hebammenversammlungen und zu den Wiederholungslehrgängen, muß die Gemeinde die Reisekosten und eine Entschädigung für ausgefallene Praxis zahlen. Die Gemeinden haben außerdem bezüglich der staatlichen Alters- und Invaliditätsversicherung die Verpflichtung, einen Teil der Beiträge zu leisten, meist die Hälfte, viele zahlen sie aber ganz, so daß die von ihr Bestellten auf diese Weise des Vorteiles der Invalidenversicherung teilhaftig werden.

Fast nirgends ist indes gleichzeitig auch der sehr notwendigen Krankenversicherung gedacht. Hier hat die Selbsthilfe der Hebammen einzusetzen; erfreulicherweise ist dies auch bereits durch die von der Vereinigung deutscher Hebammen gegründeten Berufsversicherungskassen, 1. die allgemeine deutsche Kranken-Unterstützungs- und Sterbekasse der Vereinigung deutscher Hebammen (eingeschriebene Hilfskasse 112), 2. die allgemeine deutsche Alterszuschußkasse bezw. den Unterstützungsverein „Alterstrost", geschehen. Der Beitritt zu diesen Kassen dürfte besonders für die freipraktizierenden Hebammen in Betracht kommen. Gerade hier könnten sich die Hebammenvereine ein weites Feld zur Betätigung schaffen, sei es durch Gründung solcher Kassen, sei es unter Zusammenschluß mehrerer Kassen zu Provinzialunterstützungs- und -pensionskassen, oder zu einer Angliederung an die schon bestehenden

oben erwähnten Kassen. Im ersteren Falle ist natürlich eine Kontrolle durch die Obrigkeit nicht nur erwünscht, sondern auch notwendig. Ein treffliches Beispiel finden wir in der Unterstützungskasse des Fürstentums Reuß.

Daß zu dieser Art Berufsversicherungskassen, seien es private oder solche unter staatlicher Aufsicht, die Hebammen Beiträge zu entrichten haben, ist selbstverständlich. Auch in Reuß, ebenso in einzelnen Bezirken Sachsens, werden 25—50 Pfennig pro Geburt entrichtet; beteiligt sich der Staat oder der Bezirk mit einem gleichen Betrag (wie z. B. in Reuß), so wird auf diese Weise ein ausreichender Fonds zur Bestreitung der Unterstützungen und der Ruhegehälter schon leicht gewonnen werden. Ueber die Höhe der Unterstützungen lassen sich unumstößliche Normen wohl nicht aufstellen — dies hängt von der Zahlungsfähigkeit der Kassen, der Mitgliederzahl, den Verwaltungskosten u. a. ab. Erheblich wichtiger ist aber, daß hier doch die einzige Möglichkeit geschaffen ist, 1. fortlaufende Unterstützungen zu zahlen a) an Hebammen, die ohne Verschulden berufsunfähig geworden sind, b) die sich in bedürftiger Lage befinden infolge teilweiser Erwerbsunfähigkeit, c) die ihren Beruf wegen Altersschwäche (Grenze 65. Jahr, spätestens 70. Jahr) nicht mehr ausüben können; 2. außerordentliche Unterstützungen an bedürftige Hebammen in Notfällen zu zahlen. Damit ist der Zweck solcher Kassen kurz gekennzeichnet. Auch in dem neuen Fürsorgekassengesetz in Hessen beteiligen sich laut Art. 13 die Mitglieder sowohl durch Eintrittsgeld (10 %) als durch jährliche Beiträge (3/100 der ruhegehaltsfähigen Dienstbezüge und des Ruhegehaltes) an der Aufbringung der Mittel. Diese Beitragsleistung ist, da von diesen staatlich geleiteten Unterstützungskassen die Anwartschaft auf eine erheblich höhere Pension gewährleistet wird, als vollkommen berechtigt anzusehen, auch wenn sie relativ hoch erscheint. Nach dem neuen Gesetz werden mit 10 Dienstjahren 40 %, mit 40 Dienstjahren 75 % des ruhegehaltsfähigen Diensteinkommens als Höchstbetrag gezahlt — was etwa 375 Mark Alterspension bei einem Durchschnittseinkommen von 500 Mark bedeuten würde, ein gewaltiger Fortschritt gegenüber den 30 oder 50 Mark, welche bisher von den Gemeinden den Hebammen pro Jahr präsentiert wurden.

Wenn also der Staat, die Gemeinden oder Gemeindeverbände und schließlich die Hebammen selbst, jeder für sich, wie oben angedeutet, zur Hebung der materiellen Lage etwas beisteuern würden, so dürfte es auch endlich gelingen, den Hebammenstand moralisch und intellektuell zu heben, in dem Sinne, daß auch besser gebildete, richtiger gesagt, besser vorgebildete und vor allem ihres verantwortlichen Berufes vollbewußte Elemente dem leider noch nicht genügend anerkannten Hebammenstande zugeführt werden, im Interesse der Geburts- und Wochenbettshygiene.

Seine Ausführungen hatte Referent in folgenden Sätzen zusammengefaßt:

„1. Es ist eine allgemeine reichsgesetzliche Regelung des Hebammenwesens, insonderheit bezüglich der Ausbildung, der Fortbildung, der Rechte und Pflichten, Dienstvorschriften sowie Prüfungsbestimmungen zu fordern.

2. Die Bundesstaaten, welchen die Regelung des Gesundheitswesens im besonderen obliegt, haben neben der Sorge für eine sorgfältige Ausbildung und Fortbildung (Nachkurse) auch die materielle Sicherstellung der Hebammen im Auge zu behalten, und zwar:

a) durch Prüfung der Bedürfnisfrage vor der Niederlassung und vor der Aufnahme in den Lehrkursus;
b) durch Einstellung eines Betrages im Etat zur Gewährung von Unterstützungen an schlecht bezahlte oder invalide Hebammen oder auch zur Unterstützung von Hebammenvereinskassen;
c) durch Unterstützung oder Erleichterung der Durchführung der Invaliden- und Altersversicherung für die jüngeren Hebammen;
d) durch Erlaß einer zeitgemäßen Gebührenordnung;
e) durch gesetzliche Regelung des Pensionswesens.

3. Als Grenze für die Ruhestandsversetzung dürfte das 65. Lebensjahr angesehen werden, doch ist auch bei früher eintretender dauernder Invalidität

ein angemessenes Ruhegehalt zu gewähren. Eine weitere Beschäftigung im Berufe muß, sei es auch nur im Notfalle, mit eintretender Pensionierung unter allen Umständen ausgeschlossen sein.

4. Die Höhe der Pension richtet sich nach dem bis zur Pensionierung festgestellten Mindesteinkommen und der Zahl der Dienstjahre und darf erst dann als ausreichend erachtet werden, wenn etwa zwei Drittel des Mindesteinkommens erreicht werden; sie muß aber von Jahr zu Jahr nach einem bestimmten Tarif steigen. Als Mindesteinkommen sind, gemäß den Würzburger Beschlüssen, 500 Mark zugrunde zu legen, doch sollte dasselbe jetzt bei den gesteigerten Anforderungen wesentlich erhöht werden, so, daß dementsprechend für Landhebammen 300—450 Mark, in Städten 450 bis 600 Mark als Ruhegehälter vielleicht erreicht werden können.

5. Zur Aufbringung der Mittel sind Staat und Gemeinden in erster Linie verpflichtet, in letzter Linie auch die Hebammen. Die Gemeinden bezw. Gemeindeverbände haben für sich, im Bedürfnisfalle mit Unterstützung der Kreisverbände oder auch des Staates, für das Mindesteinkommen der Gemeindehebamme Garantie zu leisten, und zwar vor Anstellung der Hebamme durch Ausfertigung eines rechtskräftigen Vertrages, welcher gleichzeitig das Ruhegehalt in Aussicht stellt.

6. So lange eine gesetzliche Regelung der Pensionsverhältnisse noch nicht erreicht ist, sind alle unter 40 Jahre alten Hebammen auf den Vorteil der Selbstversicherung in der staatlichen Alters- und Invaliditätsversicherung hinzuweisen und behördlich dazu zu veranlassen.

7. Aber auch bei Krankheit wie vorübergehender Invalidität müssen die Hebammen der Vorteile der Krankenversicherung teilhaftig werden, dadurch, daß Gemeindehebammen den Gemeindekrankenkassen mit eigenen Beitragsleistungen (zwei Drittel), zum Teil (ein Drittel) auf Kosten der Gemeinden angehören müssen.

8. Die Hebammenvereine sollen ein reges Interesse für die Besserung der sozialen Stellung der Hebammen an den Tag legen und sich zu größeren Verbänden (Provinzial- und Landesverbänden) zusammenschließen behufs Gründung von Berufsversicherungskassen sowohl für Krankheitsfälle, als auch für vorübergehende wie dauernde Invalidität nach dem Muster der, eventuell unter Angliederung an die bereits bestehende Berufsversicherungskasse des allgemeinen Deutschen Hebammenvereins. Dieser Weg der Selbstversicherung ist den freipraktizierenden Hebammen unbedingt anzuempfehlen."

Der II. Referent, Prof. Dr. P. Kroemer in Berlin, hebt ebenfalls zunächst die Notwendigkeit einer Reform des Hebammenwesens im Interesse des Hebammenstandes wie der gebärenden Frauen hervor, deren Schwerpunkt in der Revision der rechtlichen und wirtschaftlichen Lage der Hebammen und in der womöglich gesetzlichen Regelung der ihnen aus öffentlichen Mitteln zu gewährenden Bezüge liege. Der empfindlichste Mangel im Hebammenwesen sei die ungünstige materielle Lage der Hebammen, ihr geringes Einkommen und das Fehlen einer ausreichenden Sicherstellung für den Fall der Dienstunfähigkeit. In Preußen hatten z. B. nach Dietrichs 51,20 % aller Hebammen nur ein Einkommen bis 400 Mark, 21,58 % von 400—600 Mark und nur 27,22 % über 600 Mark, während eine tüchtige Waschfrau ein Jahreseinkommen von 750—900 Mark bei nur 300 Arbeitstagen erreicht. Von Laien werde gewöhnlich auf die Möglichkeit der Nebenbeschäftigung hingewiesen, welche den wenig beschäftigten Hebammen einen Ausgleich der schmalen Bezüge ermöglichen soll. Demgegenüber könne nicht scharf genug betont werden, daß die Hebammen nur dann ihre Pflichten gegen die Gebärenden einwandfrei erfüllen können, wenn sie sich von jeder Nebenbeschäftigung, insbesondere von jeglicher Krankenpflege, freihalten. Für die eventuell geringen Einnahmen müsse die Hebamme durch die ihr zuzusichernde Pensionsversorgung beim Eintritt ihrer Dienstunfähigkeit entschädigt werden.

Referent schildert sodann auf Grund des von ihm durch Vermittelung der zuständigen Medizinalbehörden gewonnenen Materials die in bezug auf die Pensionierung der Hebammen zurzeit in den nördlichen Bundesstaaten bestehenden Verhältnisse:

In Preussen war in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts die Frage der Hebammenunterstützungen aus öffentlichen Mitteln in glücklicher Weise durch Einziehung der Tauf- und Traugroschen geregelt, die es ermöglichten, einer verdienten Bezirkshebamme einen jährlichen Zuschuß von 210 bis 240 Mark zu gewähren. Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit vom 1. November 1867 und der Gewerbeordnung unterblieb in Preußen im Gegensatz zu den anderen norddeutschen Staaten eine gesetzliche Beschränkung der freien Niederlassung, durch das Gesetz vom 28. Mai 1875 wurden nur die Trau- und Taufgroschen aufgehoben und die noch vorhandenen Fonds den Provinzialverbänden überwiesen, auf die durch Gesetz vom 8. Juli 1875 die Verpflichtung zur Ausbildung der Hebammen und Unterhaltung der Hebammenlehrinstitute vom Staate übergegangen war.

Seitdem trat der Stand der freitätigen Hebammen mehr in den Vordergrund und das Hebammenmaterial verschlechterte sich, da die kostenlose Ausbildung nur die ärmsten Frauen anlockte, die ihrer Familie einen Nebenverdienst schaffen wollten. Durch die Allgemeine Verfügung vom 6. August 1883 wurde dann wieder die Bildung von Hebammenbezirken und die Anstellung von Bezirkshebammen mit statutarisch festgelegten Rechten und Pflichten angeordnet, aber die erhofften Erfolge dieser Verfügung blieben aus, nachdem ihr das O.V.G. in seiner Enscheidung vom 9. Mai 1885 Gesetzeskraft abgesprochen hatte. Seit jener Zeit ist die Reform des Hebammenwesens dauernd in Fluß geblieben, ohne jedoch zu einem endgültigen oder wenigstens befriedigenden Abschluß zu gelangen. Allseitig ist man zu dem übereinstimmenden Urteil gelangt, daß im Interesse des Allgemeinwohles eine Reform des Hebammenwesens notwendig sei, die nicht nur an die Vor-, Aus- und Fortbildung der Hebammen höhere Anforderungen stellen, sondern auch die soziale Stellung der Hebammen heben müsse, Forderungen, als deren Vorbedingung die Besserung der wirtschaftlichen Lage der Hebammen anzusehen sei.

Der sehnlichst erwartete, in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums fertig ausgearbeitete und den Regierungspräsidenten schon im Jahre 1904 zur Begutachtung vorgelegte Hebammengesetzentwurf ist leider im Landtage nicht eingebracht; auf Grund der Verhandlungen einer im Juni 1908 im Kultusministerium stattgehabten Konferenz von Vertretern der beteiligten Ministerien, Mitgliedern des Abgeordneten- und Herrenhauses, Medizinal- und Verwaltungsbeamten gelangte man vielmehr zu dem Beschluß, ohne neues Gesetz unter Verwendung von Staatsbeihilfen die in einer Reihe von Kreisen bereits vorhandene statutarische Regelung des Hebammenwesens weiter auszubauen, bei den anderen Kreisen ein gleiches Vorgehen durchzuführen und auf diese Weise die bedürftige Lage der Hebammen und die hierauf beruhenden Mißstände in der Geburts- und Wochenbettshygiene zu beseitigen. Es wurde für das Zweckmäßigste gehalten, zunächst zu versuchen, unter Erhöhung der Hebammengebühren die Kreise durch Gewährung von Staatsbeihilfen zur Sicherstellung der Bezirkshebammen zu befähigen und zu veranlassen. Durch eine auf diese Weise gesichertere materielle Lage und verbesserte Ausbildung hoffte man, auch den Zugang gebildeterer Elemente zum Hebammenberuf und die notwendige Hebung des Hebammenstandes zu erreichen.

Auf Grund des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Hebammen, vom 10. Mai 1908 wurden dann nach ministerieller Verfügung neue Gebührenordnungen erlassen; das Gesetz gestattet außerdem in seinem § 2 die Beitreibung der von dem Landrat rechtskräftig festgesetzten Gebühren für alle durch Statut angestellten Landhebammen. Weiterhin erfolgte durch den Ministerialerlaß vom 8. Mai 1908 der erneute Hinweis auf die Notwendigkeit einer Sicherstellung der Hebammen für den Fall der Krankheit, Invalidität und des Alters, die unter den Forderungen für eine Verbesserung der Lage der Hebammen mit in erster Linie steht. Da die staatliche Invalidenversicherung nur den Fall der dauernden Invalidität berücksichtigt und für die Berufsinvalidität der Hebammen nicht in Betracht kommt, so empfahl nun der Herr Minister für diejenigen Hebammen, die nach dieser Richtung hin statutarisch noch nicht versorgt sind, den Beitritt zu der Allgemeinen Deutschen Kranken-Unterstützungs- und Sterbekasse E. H. 112, sowie zur Allgemeinen Deutschen Alterszuschußkasse der Vereinigung deutscher Hebammen, deren

Geschäftsstelle sich in Berlin N, Schönhauser-Allee 50, befindet. Für diejenigen Hebammen, die älter als 50 Jahre sind und in der Alterszuschußkasse keine Aufnahme mehr finden, besteht außerdem der im Jahre 1906 gegründete eingetragene Verein „Alterstrost für deutsche Hebammen" mit der vorher genannten Geschäftsstelle in Berlin.

Zur Gewährung von Staatsbeihilfen zur Unterstützung des Bezirkshebammenwesens wurden 50000 Mark in den Etat eingestellt und dieser Betrag 1909 auf 100000 Mark erhöht. Nach dem Min.-Erlaß vom 15. Oktober 1908 sollen Beihilfen in der Regel nur solchen Kreisen zuteil werden, die das Hebammenwesen durch Kreisstatut in ausreichender Weise geordnet haben und den Bezirkshebammen mindesten zusichern: Ein angemessenes Einkommen in Höhe von 360—500 Mark jährlich; die unentgeltliche Lieferung der Instrumente, Bücher und der Desinfektionsmittel zum persönlichen Gebrauch der Hebamme und zur Verwendung bei Unbemittelten; eine Entschädigung für die Teilnahme an den Nachprüfungen bei dem Kreisarzte und an den Wiederholungskursen in der Hebammenlehranstalt; eine angemessene Versorgung für den Fall der Dienstunfähigkeit durch Krankheit, Unfall oder Alter, deren Höhe nicht unter 150 Mark jährlich zu bemessen ist; gegebenenfalls eine Entschädigung für die Ausfälle bei notwendiger Unterbrechung der Berufstätigkeit, soweit hierfür die Hebamme kein Verschulden trifft.

Zur Feststellung, inwieweit die Anregungen des Ministers in den einzelnen Regierungsbezirken bereits zur Realisierung der oben erwähnten Forderungen geführt haben, hat sich Referent mit einer Rundfrage an die Herren Medizinalreferenten eines jeden Regierungsbezirkes, zum Teil auch an die Herren Kreisärzte und an die Direktoren der Hebammenlehranstalten selbst gewandt; auf Grund des ihm zugegangenen Materials gibt er eine kurze Uebersicht über das Ergebnis der Umfrage. Danach ist zurzeit in Preußen eine Regelung der Pensionierung im Sinne der ministeriellen Anregung vom 15. Oktober 1908 nur in einem verschwindend kleinen Teil der Landreise, nämlich in 13 von 587 Kreisen, verwirklicht worden. Von einer kleinen Anzahl von Gemeinden oder Gemeindeverbänden waren schon früher gelegentlich Pensionen in Höhe der durch den Erlaß geforderten Summe von 150 Mark gezahlt worden. Die wenigsten Kreise haben sich wirklich auf Veranlassung der Oktoberverfügung zu der Neuordnung anregen lassen. — Ganz abgesehen davon, daß die kleine Summe von 150 Mark niemals als Altersversorgung gelten kann, werden die ärmeren Kreise und namentlich solche mit hohen Steuerlasten und geringen Einnahmen sich auch durch die in Aussicht gestellte staatliche Unterstützung nicht bewegen lassen, den Hebammen das geforderte Mindesteinkommen und die Pension zu garantieren, solange wir keine gesetzliche Regelung haben. Die Kreise werden keine neuen Lasten aufnehmen, weil sie bisher nicht dazu verpflichtet werden können. Schon jetzt wird den Kreisärzten und den Dezernenten von den Kreisverwaltungen entgegengehalten, daß die für die Neueinrichtungen erforderlichen Mehrausgaben zu hoch seien, als daß die in Aussicht gestellte staatliche Unterstützung das Defizit decken könnte. Wie hoch sich diese Mehrausgaben in den einzelnen Kreisen stellen würden, ist z. B. vom Geh. Med.-Rat Dr. Barnick für den Reg.-Bezirk Frankfurt a. O. genau berechnet; die von ihm aufgestellte Tabelle wird von dem Referenten mitgeteilt.

Aus den sonstigen Uebersichten über die Pensionierung der Hebammen in den übrigen norddeutschen Bundesstaaten geht hervor, daß in den Großherzogtümern **Mecklenburg-Schwerin** und **Mecklenburg-Strelitz** keine landesgesetzliche Bestimmungen darüber bestehen, nur in einigen mecklenburgischen Städten (Rostock, Güstrow, Schwerin) hat eine Regelung der Pensionsverhältnisse der Hebammen stattgefunden (100—350 bei 400 Mark jährlich bei 10—30jähriger Dienstzeit). Im Großherzogtum **Oldenburg** erhalten die Hebammen im Falle der Invalidität oder Dienstunfähigkeit durch Alter einmalige oder kleine dauernde Unterstützungen aus der Landeskasse. Alle Hebammen sind, soweit sie nicht das versicherungsfähige Alter überschrittan haben, berechtigt, sich bei der Landesinvaliditätsanstalt zu versichern. Der Staat vergütet die Hälfte der Beiträge. Trotzdem kann von einer Pensionierung im Sinne einer Altersversorgung nicht gesprochen werden. Im Herzogtum **Braunschweig** sowie in den Fürstentümern **Waldeck** und **Schaumburg-Lippe** be-

stehen bisher noch keinerlei Einrichtungen zur Alters- und Invaliditätsversicherung der Hebammen. Im Fürstentum Lippe besteht seit dem Jahre 1899 eine Alters- und Invaliditätskasse für Hebammen, welche aber bisher nur wenig leistet, da der Jahresbeitrag (5 Mark) zu gering ist. Jede Hebamme, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig geworden ist, erhält eine jährliche Pension von 30 Mark. Im Herzogtum Anhalt ist dagegen das Hebammenwesen gesetzlich verhältnismäßig gut geregelt. Der Staat leistet jährlich 5000 Mark Zuschuß zu dem Pensionierungsfonds, in welchen außerdem die Hebammen selbst für jede Entbindung 25 Pfennig zu entrichten haben. Die staatliche Pension für invalide Hebammen beträgt 225 Mark, für halbinvalide 120 Mark. Hierzu kommt noch eine von dem Bezirk oder der Gemeinde zu zahlende Pension, welche in dem Anstellungskontrakte festgelegt wird.

Noch besser ist das Hebammenwesen im Gebiete der freien Hansestadt Lübeck durch das Gesetz vom 10. März 1905, betreffend die Alters- und Invalidenunterstützung der Hebammen, geregelt. Danach hat jede in den Ruhestand versetzte Hebamme, die mindestens 10 Jahre lang im lübeckischen Staatsgebiete in ihrem Berufe tätig gewesen ist, Anspruch auf eine fortlaufende jährliche Unterstützung, die 350 Mark beträgt, wenn die Hebamme zur Zeit ihrer Versetzung in den Ruhestand das 10. Dienstjahr überschritten hat, und für jedes folgende angefangene Dienstjahr 5 Mark mehr bis zum Höchstbetrage von 450 Mark. Die Mittel für die Unterstützungen werden aus den Beiträgen der Hebammen (für jede von ihnen vorgenommene Entbindung 0,60 Mark), aus dem vom Staate zu gewährenden jährlichen Zuschusse in Höhe der Beiträge der Hebammen, aus den Strafgeldern und aus etwaigen Zuwendungen Dritter beschafft.

In den freien Hansestädten Bremen und Hamburg wird zurzeit eine Reform des gesamten Hebammenwesens vorbereitet, welche die Frage der Alters- und Invaliditätsversicherung in ähnlicher Weise wie in Lübeck regeln soll.

Die große Verschiedenheit der Hebammenverhältnisse — nicht nur in den verschiedenen Bundesstaaten und Provinzen, sondern auch in den Kreisen eines Regierungsbezirks — ist vor allem hinderlich für die Vereinheitlichung der Reform im Reiche. Schon die Auswahl der Hebammenschülerinnen, ihr Bildungsgang vor der Lehrzeit, die Art und Dauer ihrer Ausbildung sind in den einzelnen Bundesstaaten und selbst in den einzelnen Provinzen Preußens zu verschieden, als daß zurzeit alle Hebammen die gleiche soziale Stellung im Reiche erwarten könnten. Ein Reichsgesetz, wie etwa das Gesetz betreffend die Alters- und Invaliditätsversicherung, ist in der Hebammenfrage schon aus dem Grunde unmöglich, weil hierdurch zahlreiche lokale Einrichtungen, welche jetzt den Hebammen eines oder des anderen Distriktes günstig sind, zerstört werden müßten. Es ist nicht gut angängig, ein für Preußen mit seiner großen Zahl freitätiger und Bezirkshebammen passendes Gesetz auch den Verhältnissen von Anhalt und Lübeck usw. anzupassen, in denen es keine frei praktizierenden Hebammen gibt. Oder das Gesetz müßte einen so weiten Spielraum in seiner Ausführung lassen, daß es allen von den Reformbestrebungen erhofften Erwartungen in keinem Falle genügen könnte. Eine in einfachen Landbezirken mit billigen Lebensverhältnissen praktizierende Hebamme wird nicht dieselbe Einnahme und Alterspension beanspruchen dürfen, als z. B. eine in Hamburg oder Bremen angestellte Bezirkshebamme, welche bei teurerer Lebensführung auch eines höheren Ruhegehaltes bedarf. Die materielle Fürsorge wird schon aus diesem Grunde nur von den lokalen Körperschaften geregelt werden können, d. h. den einzelnen Bundesstaaten bezw. Provinzial-, Kreis- und Kommunalverbänden überlassen bleiben müssen. Dies hindert nicht, daß andere Gebiete des Hebammenwesens, wie Auswahl, Ausbildung und Abgrenzung der Berufspflichten des Hebammenstandes, reichsgesetzlich geregelt werden.

Soweit Referent von gut unterrichteter Seite gehört hat, beabsichtigt der Reichskanzler, infolge der Anregung durch die Verhandlungen im Reichstag, für einzelne wichtige Fragen des Hebammenwesens eine Vereinheitlichung in allen Teilen Deutschlands anzubahnen, so namentlich hinsichtlich der Hebammenauswahl, der Art der Ausbildung, der staatlichen Kontrol-

lierung und der Anzeigepflicht. Erst wenn durch die Vereinheitlichung dieser Grundbedingungen die Bildung eines wirklich gehobenen Hebammenstandes gelungen ist, wird sich die materielle Lage der Hebammen vereinheitlichen lassen.

Wenn nun auch eine reichsgesetzliche Regelung des Pensionswesens der Hebammen nicht durchführbar erscheint, so muß doch an der Forderung festgehalten werden, daß die Pensionierung der Hebammen auf dem Wege der Landesgetzgebung sichergestellt wird. Hierbei werden diejenigen Staaten, welche bei strenger Bezirkseinteilung nur kontraktlich angestellte Hebammen zu versorgen haben, besser daran sein als z. B. Preußen mit seiner Niederlassungsfreiheit, welche zu einem Anwachsen der freitätigen Hebammen geführt hat. In den erstgenannten Staaten dürfte sich für die berufliche Invaliditätsversicherung am allerbesten die Einrichtung einer Zwangskasse empfehlen, welcher alle Hebammen beitreten müssen. Die Beiträge werden vom Staate und den Hebammen gemeinsam erbracht. Die Hebammen zahlen pro Entbindung einen gewissen Beitrag, der Staat garantiert die Zahlung desselben oder eines höheren Beitrages, wie ihn die Hebammen leisten. Bei einer sachgemäßen Bezirkseinteilung wird die Zahl der von der einzelnen Hebamme geleiteten Entbindungen und dementsprechend der zur Alterszuschußkasse zu leistende Beitrag so groß sein, daß das vom Staate zu übernehmende Risiko überhaupt nicht in Anspruch genommen wird.

Die so organisierten Kassen sind recht leistungsfähig und gewähren bei einigermaßen hohen Beiträgen annehmbare Renten. Die gezahlten Pensionen erreichen z. B. in Anhalt bei 0,25 Mark Beitrag der Hebammen und gleicher Leistung des Staates die Höhe von 225 Mark jährlicher Invalidenrente. In Lübeck, wo Hebammen und Staat pro Entbindung je 0,60 Mark bezahlen, erreicht die Jahresrente, welche bei Erwerbsunfähigkeit schon nach 10 Dienstjahren mit 350 Mark beginnt, eine Höhe von 450 Mark. In Hamburg sollen die Einzahlungen pro Entbindung von seiten der Hebammen 0,50 Mark, von seiten des Staates 1 Mark betragen. Die Invaliden- und Altersrente erhöht sich dadurch auf 400 bis 600 Mark.

In den Staaten mit unbeschränkter Niederlassungsfreiheit, z. B. in Preußen, ist dagegen die Altersfürsorge durch die Trennung der Hebammen in freitätige und kontraktlich verpflichtete erschwert. Man sollte hier aber auch den freitätigen Hebammen die Verpflichtung auferlegen, sich für den Fall der beruflichen Erwerbsunfähigkeit zu versichern. Entsprechend dem durchschnittlich höheren Einkommen, welches die frei praktizierenden Hebammen nach statistischen Erhebungen erreichen, können sie die Beiträge zu der Versicherung selbst zahlen. Ein Grund, die freitätigen Hebammen von dem Versicherungszwange, dem die Bezirkshebammen unterworfen werden sollen, auszunehmen, ist nicht vorhanden, vielmehr kann die anzustrebende Reform den gehegten Erwartungen nur entsprechen, wenn sie auf alle Hebammen erstreckt wird.

Schon seit Jahren stellen die Hebammenverbände in großen Städten die Forderung, daß die Erteilung von Hebammenapprobation von der Verpflichtung zum Beitritt in die Altersversicherung abhängig gemacht werden solle. Dieser Forderung kann mit Fug und Recht stattgegeben werden. Die freitätigen Hebammen können ihr mit Leichtigkeit gerecht werden, wenn ihre Einnahmen durch die zu erstrebende Beschränkung der Niederlassungsfreiheit gesichert werden. Die notwendige dauernde Verjüngung des Hebammenstandes kann sich nur dann verwirklichen, wenn alle Hebammen spätestens mit dem vollendeten 65. Lebensjahre pensioniert werden. Sollen die frei praktizierenden Hebammen nach dieser Altersgrenze nicht mehr auf die Ausübung ihres Berufs angewiesen sein, so wird man Sorge tragen müssen, daß sie einen Teil ihres Einkommens zum Einkauf in die Berufsinvaliditätskasse verwenden. Dieser Zwang ist im Interesse der Allgemeinheit notwendig und nicht zu hart, zumal er den Hebammen selbst zugute kommt.

Die Frage der Pensionierung läßt sich nicht von der allgemeinen Reform trennen, d. h. eine wirklich brauchbare Altersversorgung der Bezirkshebammen in Preußen ist erst dann möglich, wenn die vom Minister geforderte statutarische Regelung des Hebammenwesens in allen Kreisen durchgeführt sein

wird. Damit diese statutarische Regelung eintritt, muß als unumgänglich notwendig gefordert werden, daß die Reform des Hebammenwesens ähnlich wie in anderen Bundesstaaten auch in Preußen eine gesetzliche Grundlage erfährt, welche die Durchführung der statutarischen Regelung den Gemeinden oder Gemeindeverbänden bezw. den Kreisen, soweit erstere nicht fähig sind, die Mittel aufzubringen, zur Pflicht macht und von den Provinzialverwaltungen die Kontrolle über die Reformbestrebungen und die Festlegung notwendiger provinzialer oder staatlicher Unterstützungen der etwa überlasteten Kreise erfolgt.

Die Erfüllung der vom Minister geforderten wesentlichen Garantien eines Mindesteinkommens von 360 bis 500 Mark und einer Pension von 150 Mark wird sich in zahlreichen Bezirken mit schon bestehender Hebammenfürsorge leicht einrichten und modifizieren lassen.

Entweder wird die einzelne Bezirkshebamme ein vom Kreisarzt oder der Kommunalbehörde zu prüfendes Rechnungsbuch führen müssen, damit am Schlusse des Rechnungsjahrs die erforderlichen Zuschüsse festgelegt werden können, oder es muß die bewährte, in den Kreisen Liebenwerda und Bitburg erprobte Methode der Einkommenabschätzung nach der Zahl der von der einzelnen Hebamme geleiteten Entbindungen in Kraft treten, d. h. wenn eine Hebamme im Jahre 50 Entbindungen geleitet hat (Nachweis zu erbringen durch Tagebuch und Bestätigung durch den Standesbeamten) und der Mindestgebührensatz für Entbindung und Wochenbettpflege im Bezirk (Kreis) 9 Mark beträgt, so ist das Einkommen der Hebamme auf 450 Mark zu schätzen. Der von der Gemeinde oder vom Kreise zu leistende Zuschuß beträgt alsdann 50 Mark aufs Jahr.

Hinsichtlich der Alters-, Krankheits- und Invaliditätsversorgung muß gefordert werden, daß die neu approbierten Hebammen zwangsgemäß nicht nur einer Krankenkasse, sondern vor allem der Alterszuschußkasse deutscher Hebammen in Berlin beizutreten verpflichtet werden. Zur Erhöhung der Rentenbezüge muß gefordert werden, daß sich die Hebammen in gleicher Höhe wie die Gemeinden oder Kreise an der Erstattung der Beiträge beteiligen, wozu sie bei dem garantierten erhöhten Einkommen sehr wohl imstande sein werden.

Nur durch Mitbeteiligung der Hebammen an der Aufbringung der Versicherungsbeiträge kann die Rente eine einigermaßen zufriedenstellende Höhe erreichen. Die Methode ist bereits in Anhalt und Lübeck erprobt worden und hat sich durchaus bewährt. Es wird sich empfehlen, daß auch in Preußen die Bezirkshebammen einen bestimmten Prozentsatz ihres Mindesteinkommens als Beitrag zur Pensionskasse abführen, oder daß sie, wie in Anhalt und Lübeck, pro Entbindung einen Betrag von 25 bis 60 Pfennig entrichten; zu diesen Beiträgen müssen die Kreise mindestens die gleiche Summe zuschießen. Dabei empfiehlt sich nicht die Gründung neuer Pensionskassen, sondern der Ausbau der bereits bestehenden Hebammen-Alterszuschußkassen, zumal diese auch die freitätigen Hebammen versorgt und eine nachträgliche Erhöhung der Rente durch Nachversicherung ermöglicht.

Als zweite unerläßliche Hauptforderung muß die durch Gesetz zu regelnde Beschränkung der Niederlassungsfreiheit gefordert werden. Wer immer sich mit der Geschichte des Hebammenwesens beschäftigt hat, muß zu der Ueberzeugung kommen, daß nur eine streng geregelte Bezirkseinteilung und Regelung der Zulassung neuer Hebammen nach der Bedürfnisfrage die Hebammen selbst vor Ueberfüllung ihres Standes und ferner das Land vor ungleichmäßiger Verteilung des Hebammenmaterials schützen kann. Die Niederlassung der Hebammen ist von der Genehmigung der Verwaltungsbehörde abhängig zu machen. Die Erlaubnis soll nach dem Bedürfnis des Publikums und nach der Möglichkeit der Subsistenz einer neuen Hebamme am Orte erteilt oder verweigert werden.

Wer ferner die Folgen des sogen. Präsentierungsrechtes der Gemeinden in Hessen-Nassau beobachtet hat, wird, wie Ahlfeld und Rieländer, immer wieder dafür eintreten, daß schon die Zulassung der Schülerinnen zum Hebammenunterricht, soweit sie als Bezirkshebammen angestellt werden sollen, vom Kreisarzt und der Kreisverwaltung je nach der Bedürfnisfrage

geregelt werden muß. Abgesehen von den zutage tretenden schlimmen Folgen der Freizügigkeit haben wir auf der anderen Seite in den Musterkreisen Liebenwerda und Bitburg, in welchen nach freiem Uebereinkommen der Gemeinden mit der Kreisverwaltung die weise Beschränkung der Niederlassungsfreiheit schon ausgeübt wird, den Beweis für die Leistungsfähigkeit des Systems. Die erstaunlich niedrigen Zuschüsse, welche gerade in diesen Kreisen für das Hebammenwesen erforderlich sind, sollten schon aus rein praktischen Gründen jeden Gegner von der Wichtigkeit der geforderten Maßregel überzeugen.

Referent resümiert zum Schluß:

„I. Die Pensionierung der Hebammen ist nur ein Teil der notwendigen Reform des Hebammenwesens.

II. Die Vor- und Ausbildung der Hebammen, die Abgrenzung ihrer Berufspflichten sind auf dem Wege der Reichsgesetzgebung für alle Bundesstaaten zu vereinheitlichen.

III. Die wirtschaftliche Lage der Hebammen kann nur durch landesgesetzliche Reform in den einzelnen Bundesstaaten gebessert werden, und zwar muß das Gesetz den Hebammen

a) ein erträgliches Mindesteinkommen durch strenge Bezirkseinteilung, Regelung der Niederlassungskonzession nach der Bedürfnisfrage, Unterstützung durch öffentliche Mittel im Falle eines unzureichenden Einkommens,

b) eine Versicherung gegen Krankheit, Invalidität und Alter zusichern.

Speziell ist für Preußen ein Landesgesetz unerläßlich, welches

1. den Kreisen die Einführung des vom Minister im Erlaß vom 15. Oktober 1908 empfohlenen Hebammenstatuts zur Pflicht macht,

2. Die Zulassung der Hebammen nach der Bedürfnisfrage regelt,

3. an Stelle der bisher üblichen unzureichenden Pension eine Zwangsversicherung bei der allgemeinen Alterszuschußkasse deutscher Hebammen in Berlin

für die freitätigen Hebammen auf deren eigene Kosten,

für die Bezirkshebammen auf Kosten der Kreise und der Hebammen selbst

einführt."

In der sich anschließenden Diskussion wird allseitig die Unerläßlichkeit einer ausreichenden Pension für die Hebammen betont und die gesetzliche Regelung ihrer Pensionierung als ein Grundpfeiler der Hebammenreform bezeichnet. Das von dem Referenten gesammelte wertvolle Material müsse den Regierungen als Unterlage für eine gesetzliche Regelung der Pensionierung zur Kenntnis gebracht werden, desgleichen den Medizinalbeamten.

Auf Antrag von Stumpf-München wird schließlich eine Resolution einstimmig angenommen, in welcher die gesetzliche Pensionierung der Hebammen als dringend notwendig erklärt und den von den Referenten aufgestellten Leitsätzen zugestimmt wird.

III. Reich, Bundesstat und Hebammenschulen.

Der Referent, Dr. P. Rißmann, Direktor der Hebammenlehranstalt in Osnabrück, bedauert, daß der Einfluß der Mediziner auf die Gesetzgebung noch so gering ist und daß die Ansichten über die notwendige Reform des Hebammenwesens noch wesentlich voneinander abweichen, so daß es nicht zu verwundern sei, wenn die Staatsregierungen nicht den Mut haben, eine Reorganisation in die Wege zu leiten. Er erblickt in der jetzigen Zerrissenheit auf dem Gebiete des Hebammenwesens einen ungemein großen Nachteil und eine der wesentlichsten Schwierigkeiten für eine großzügige Hebammenreform. Er bemängelt die Zusammensetzung der Prüfungskommission für die Hebammenprüfungen und den zu geringen Einfluß der Hebammenlehrer in dieser; er beklagt ferner, daß die Hebammenlehrer neue staatliche Verfügungen und Einrichtungen, welche die Hebammen oder deren Säuglingsfürsorge betreffen, entweder viel später als die Kreisärzte oder auch gar nicht erfahren. Um aus allen diesen Schwierigkeiten herauszukommen, kennt er nur ein in jeder Beziehung

probates Mittel: Verstaatlichung der Hebammenschulen; nur auf diese Weise sei eine fortschrittliche Entwicklung des Unterrichtes zu richtiger Zeit und in gleichmäßiger Durchführung für den ganzen Bereich eines Bundesstaates, ja für ganz Deutschland möglich. Bei den Provinzverwaltungen, die nur ein kleines Segment aus dem ganzen Umfange des Hebammenwesens zur Bearbeitung überwiesen bekommen haben, sei ganz naturgemäß das Interesse für die Förderung des Hebammenwesens nicht das gleiche wie bei den Staatsregierungen, die die Schäden und Nachteile des vorhandenen Status viel besser erfahren und überblicken können. Bei den meisten Provinzialverwaltungen fehlt auch ein Vertreter der medizinischen Wissenschaft, der den anderen Faktoren als gleichberechtigt gegenübersteht. Nötig ist jedenfalls, daß der Hebammenlehrer direkten Einfluß auf die Verhältnisse der Hebammenpraxis ausüben kann und daß sein Rat fortlaufend, namentlich bei Neueinrichtungen und Abänderungen von Vorschriften, Einführung neuer Taxen und ähnlichem, eingezogen wird. Tatsächlich sei das Hebammenwesen in den deutschen Bundesstaaten dort am günstigsten bestellt, wo dem Hebammenlehrer neben dem beamteten Arzte ein wesentlicher Einfluß auf die Gestaltung des Berufslebens der Hebammen zusteht und wo die Hebammenschule vom Staate geleitet wird.

Referent schlägt vor, daß dem Reiche die gesetzliche Regelung folgender Angelegenheiten zu übertragen sei: Anforderungen an Vorbildung und Ausbildung (Dauer der Kurse, geburtshilfliche Poliklinik usw.), gleichmäßige Prüfungsordnung, Rechte, Pflichten und Disziplinarbestimmungen (z. B. Wiederholungskurse) für alle Hebammen, sowie Abtrennung der Pflichten von Hebammen und Wochenbettpflegerinnen; der Landesgesetzgebung dagegen: Unterhaltung und Leitung der Hebammenschulen, Prüfung der Bedürfnisfrage vor der Niederlassung, Garantie von Mindesteinkommen, Pensionierung, Entschädigung bei Abstinenz usw., Erlaß von Gebührenordnungen.

In der Diskussion finden die von dem Referenten aufgestellten Leitsätze:

„1. den Einfluß der Fachmänner auf die Gesetzgebung und in der Verwaltung zu stärken, ist ein Ziel, daß auch die „Vereinigung zur Förderung des Hebammenwesens" verfolgen muß;

2. die Hebammenschulen sind zu verstaatlichen;

3. ein Reichsgesetz für Hebammen (allgemeine deutsche Hebammenordnung) halten wir für dringend notwendig;"

nicht überall die Zustimmung der Versammlung, insbesondere wurde gegen die beiden ersten Leitsätze von Frank-Cöln und Rühle-Elberfeld Widerspruch erhoben. Statt der dritten These wird dann von Stumpf-München folgende Resolution vorgeschlagen:

„Ein Reichsgesetz für Hebammen (allgemeine deutsche Hebammenordnung) halten wir für dringend notwendig.

Sache des Reiches ist

a) die Festsetzung der Anforderungen an Vorbildung und Ausbildung, besonders Dauer der Kurse, gleichmäßigere Prüfungsordnung,

b) Aufstellung gleicher Rechte, Pflichten und Disziplinarbestimmungen, z. B. Wiederholungskurse für alle Hebammen,

c) Abtrennung der Pflichten von Hebammen und Wochenbettpflegerinnen;

den Bundesstaaten dagegen ist zu übertragen:

a) Unterstellung und Leitung der Hebammenschulen, wobei stets die Gleichförmigkeit im ganzen Reiche nicht aus den Augen verloren werden darf,
b) Prüfung der Bedürfnisfrage bei der Niederlassung,
c) Garantie von Mindesteinkommen, Pensionierung usw.,
d) Herausgabe der Taxen."

Die Resolution wurde einstimmig angenommen, desgleichen ein Antrag, an die Reichsregierung eine Eingabe im Sinne der Resolution zu richten.

Schließlich wurde beschlossen, die nächste Versammlung im Jahre 1911 in München abzuhalten und als Thema für diese 1. Vor- und Ausbildung, 2. Fortbildung und Nachprüfung der Hebammen bestimmt.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1909, VI.

Bericht über die Frühjahrsversammlung des Bad. Staatsärztl. Vereins am Freitag, den 23. April 1909 in Offenburg.

Anwesend sind 36 Mitglieder; außerdem als Gast der Privatdozent Dr. Süpfle aus Freiburg. Entschuldigt sind die Kollegen: Thomann, Schenk, Kaiser, Oster, Kiefer, Hauser, Heinemann, Riesterer, Neumann.

I. Eröffnung und geschäftliche Mitteilungen.

Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Becker-Offenburg, eröffnet die Versammlung und begrüßt die Anwesenden.

Er berichtet sodann über das Resultat der gemeinsam mit Herrn Med.-Rat Dr. Kugler beim Großherzoglichen Ministerium des Innern unternommenen Schritte bezüglich der Regelung der Fahrgebühren bei auswärtigen Dienstgeschäften.

Des weiteren teilt der Vorsitzende einen Erlaß des Großherzoglichen Ministeriums des Innern mit, wonach die Frage der allgemeinen Einführung einer schulärztlichen Ueberwachung der Mittel- und Volkschulen bereits seit längerer Zeit ein Gegenstand der Erwägungen bildet und voraussichtlich in der nächsten Sitzung des Landesgesundheitsrats zur Erörterung gelangen wird. Dabei würden die in der Eingabe des Staatsärztlichen Vereins gegebenen Anregungen in Berücksichtigung gezogen werden.

Dem am 19. April 1909 nach langer, schwerer Krankheit verstorbenen Ehrenmitgliede und früheren Vorsitzenden, Geh. Med.-Rat Dr. Winter-Freiburg, widmet der Vorsitzende einen warmen Nachruf. Die Versammlung ehrt sein Andenken durch Erheben von den Sitzen.

Als neue Mitglieder werden der Großh. Bezirksassistenzarzt Dr. Sartori in Neckarbischofsheim und der Großh. Bezirksarzt Dr. Paul Riffel in Neustadt aufgenommen.

II. Der vom Grossh. Ministerium des Innern den Landständen in der letzten Kammertagung vorgelegte, aber nicht mehr erledigte Entwurf eines Irrengesetzes.

Der Vorsitzende führte darüber ungefähr folgendes aus: Das Großh. Ministerium des Innern hat mit Erlaß vom 23. Oktober 1806 einen Entwurf, die Irrenfürsorge in Baden betreffend, einer Anzahl von Bezirksärzten zur Begutachtung vorgelegt. Dieser Entwurf wurde auch vom Staatsärztlichen Verein einer eingehenden Besprechung unterzogen. Bezüglich des Aufnahmeverfahrens war in dem Entwurf vorgesehen, daß das Zeugnis jedes beliebigen deutschen Arztes für die Aufnahme eines Geisteskranken genügen sollte. Sowohl seitens der einzelnen begutachtenden Bezirksärzte, als auch von unserer Versammlung heraus wurden Bedenken gegen diese Bestimmung des Entwurfs vorgebracht. Es wurde insbesondere betont, daß einmal eine ganze Anzahl älterer Aerzte nicht genügend psychiatrisch vorgebildet sei, um eine entsprechende Diagnose auf Geisteskrankheit stellen oder die Bedeutung der letzteren für Gefährdung von Sicherheit und Sittlichkeit würdigen zu können. Es wurde ferner betont, daß eine ganze Anzahl von Aerzten die Begutachtung von Geisteskranken ablehnt. Endlich wurde betont, daß auch eine unrechtmäßige Internierung eines Menschen in der Irrenanstalt eintreten könne, da es möglich sei, einen Arzt zu finden, der ein Gefälligkeitsattest ausstellen würde. Wenn es auch ausgeschlossen erscheint, daß von einem modernen Psychiater in Deutschland eine nicht kranke Person in der Anstalt behalten wird, so muß doch zugestanden werden, daß schon das Aufnahmeverfahren und die Einlieferung eines Menschen in eine Anstalt keine ganz einfache Sache ist und geeignet erscheint, den Betreffenden sozial und auch psychisch erheblich zu schädigen.

Das Ministerium hat nun den ersten Entwurf zurückgezogen und unterm 15. Juni 1908 einen neuen Entwurf, und zwar den Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Irrenfürsorge, an die II. Kammer der Landstände vorgelegt. Die Vorlage kam nicht mehr zur Verbescheidung in der letzten Kammertagung. In dem § 3 dieses Entwurfs ist nun bestimmt, daß zur Aufnahme eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt das Zeugnis des zuständigen Bezirksarztes notwendig sei, ein Zeugnis, das auch durch das Zeugnis des Arztes einer öffentlichen Irrenanstalt, in welche die Aufnahme erfolgen soll, bei Gefangenen durch das des Strafanstaltsarztes, bei Militärpersonen durch den dirigierenden Arzt des Lazaretts und bei Uebernahme eines Geisteskranken aus dem Ausland durch das eines Arztes an einer ausländischen Irrenanstalt oder eines sonstigen beamteten Arztes ersetzt werden kann.

Gegen die Bestimmung des § 3, daß in regulären Fällen das Zeugnis des zuständigen Bezirksarztes notwendig sei, erhob sich unter besonderer Mitwirkung des Professors der Psychiatrie an der Universität Freiburg, des Herrn Geh. Rats Dr. Hoche, eine lebhafte Gegenströmung unter den Aerzten des Großherzogtums.

Zunächst referierte Herr Prof. Dr. Hoche am 2. Juli v. J. auf dem Oberrheinischen Aerztetag über die Vorlage und auf seine Anregung faßte die Versammlung folgende Resolution, welche der II. Kammer des Badischen Landtags übermittelt wurde:

„Der Oberrheinische Aerztetag bedauert die im Entwurf eines Irrengesetzes geplante Ausschließung der praktischen Aerzte aus dem Aufnahmeverfahren für Geisteskranke als eine für die Interessen der Kranken verhängnisvolle Maßregel und protestiert energisch gegen die in der Begründung gegebene, unzutreffende und ungerechte Motivierung dieser Absicht.“

Am 22. Oktober 1908 referierte Herr Prof. Dr. Hoche in der Sitzung der Aerztekammer in Karlsruhe. Nachdem er sich zunächst gegen die gesetzliche Festlegung der Irrenfürsorge ausgesprochen hatte, wandte er sich ganz besonders gegen die Bestimmung, welche die praktischen Aerzte von der Begutachtung ausschließt; er bestritt das Bedürfnis sowohl für eine solche Ausschließung, als nach vermehrtem Rechtsschutz der Geisteskranken; den Beizug des beamteten Arztes zur ausschließlichen Begutachtung bezeichnete er als ungerecht und für die Aerzte als kränkend; er sieht die übelsten Folgen voraus wegen der Scheu des Publikums vor der Berührung mit der Beamtenmaschinerie; den zwangsweisen Zuzug des beamteten Arztes bezeichnet er als direkte Härte. Die Folgen für den Aerztestand sieht er ebenfalls als schlimm an; Vertiefung der Kluft zwischen den beamteten und praktischen Aerzten sei die Folge. Eine Schmälerung der Privatpraxis werde ebenfalls eintreten, da die letzteren vom Publikum nicht mehr genügend hoch eingeschätzt würden.

In ähnlicher Weise referierte dann Herr Prof. Dr. Hoche am 7. November v. J. auf der 39. Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte.

Wie die einzelnen Nachrichten aus der Mitte der ärztlichen Vereine des Landes heraus lauten, haben sich diese im allgemeinen der Auffassung des Herrn Prof. Dr. Hoche angeschlossen.

Bei der tiefgreifenden Erregung, welche der § 3 der Vorlage bei den Aerzten des Landes zur Auslösung gebracht hat, erscheint es notwendig, daß auch der Staatsärztliche Verein zu dieser Frage klar und unzweideutig Stellung nehme.

Wenn wir zunächst auf die Ausführungen des Herrn Prof. Dr. Hoche zurückkommen, so muß ich es mir versagen, die Frage der gesetzlichen Festlegung der Irrenfürsorge einer Besprechung zu unterziehen, da ich mich hierzu nicht kompetent fühle.

Was nun die Frage des Ausschlusses der praktischen Aerzte von der Begutachtung betrifft, so wurde betont, daß dieser Ausschluß für die Aerzte kränkend sei, da sie vom Publikum als Aerzte 2. Klasse betrachtet und darum auch Einbuße in ihrer Privatpraxis erleiden würden. Demgegenüber ist doch darauf aufmerksam zu machen, daß die ärztlichen Zeugnisse wegen des vom beamteten Arzte beizufügenden Qualifikationsvermerks auch bis jetzt nicht als vollwertig zu betrachten waren, und daß trotzdem ein Aus-

druck des Gekränktseins hierwegen bei den Aerzten nicht zum Ausbruch gekommen ist.

Herr Prof. Dr. Hoche verneint das Bedürfnis für einen Ausschluß der Aerzte und nach vermehrtem Rechtsschutz der Irren. Zu dieser Frage wäre zu beachten, daß heute noch nicht alle Aerzte in der Lage sind, nicht nur ältere, sondern auch jüngere, psychiatrisch vorgebildete, die Bedeutung von Geistesstörungen richtig zu erfassen. Ich selbst kenne den Fall, daß ein jüngerer Arzt, der kurz vorher meines Wissens einen dreimonatlichen Kursus bei Herrn Prof. Dr. Hoche mitgemacht hatte, einen tiefverstimmten Krebskranken für einen selbstmordverdächtigen Melancholiker hielt und entgegen meinem Antrag der Klinik des Herrn Prof. Dr. Hoche zuführte. Ich brauche wohl nicht besonders zu betonen, daß hier die Aufnahme verweigert und der Fall an die chirurgische Klinik überwiesen wurde. Hier starb der Kranke 4 Wochen später, wie ich es vorausgesagt hatte. In einem anderen Falle wurde die Bedeutung einer Melancholie vom Arzte verkannt, die Aufnahme hinausgeschoben; mittlerweile endete die Kranke durch Selbstmord.

Daraus dürfte sich doch ergeben, daß die Begutachtung durch die praktischen Aerzte nicht in allen Fällen genügen dürfte. Es dürfte doch wohl aber auch nicht ausgeschlossen sein, daß, wenn das Zeugnis jedes deutschen Arztes zur Verbringung in die Anstalt genügt, auch einmal jemand per nefas in eine Irrenanstalt eingewiesen werden könnte. Unter den vielen tausend Aerzten dürfte sich möglicherweise auch einer finden, der aus nicht einwandsfreien Motiven ein Gefälligkeitsattest ausstellt. Wenn auch, wie ich schon betont habe, als sicher anzunehmen ist, daß die Leiter unserer Irrenanstalten ein derart eingewiesenes Individuum nicht behalten werden, so ist schon mit dem ganzen Aufnahmeverfahren für den Betreffenden genug Unheil angerichtet.

Was die Scheu des Publikums vor der Beamtenmaschinerie betrifft, so ist Herr Prof. Dr. Hoche, soweit es die Bezirksärzte betrifft, sicher nicht richtig orientiert; er müßte sonst wissen, daß gerade die Bezirksärzte vom Publikum bei allen möglichen Fragen und nicht zuletzt bei Geisteskrankheiten um Rat angegangen werden.

Von 53 Aufnahmen des Jahres 1908 aus dem Amtsbezirk Offenburg hat der Großh. Bezirksarzt bei 24 den Fragebogen ausgefüllt, 5 wurden aus anderen Anttalten überführt, und eine Anzahl von Fällen wurden als rückfällige ohne neues Aufnahmeverfahren und eine weitere Anzahl von Fällen direkt der Anstalt zugeführt. Die Zahl der von den praktischen Aerzten aufgestellten Fragebogen beträgt demnach kaum 40 %. Ich habe auch in meinem Dienstbezirk die Beobachtung gemacht, daß einzelne praktische Aerzte die Begutachtung von Geisteskranken direkt ablehnen und daß andere den Bezirksarzt beratend zugezogen haben, hauptsächlich aus dem Grunde, weil sie den Kranken oder den Angehörigen nicht sagen wollten, daß die Verbringung in die Anstalt notwendig sei.

Daraus dürfte doch hervorgehen, daß die Interessen der praktischen Aerzte durch den § 3 der Vorlage keine allzu große Schädigung erleiden.

Nun kommt noch in Betracht, daß nach dem Erlaß des Ministeriums des Innern vom 31. Dezember 1908 den Anstaltsdirektionen gestattet ist, sich freiwillig meldende Kranke aufzunehmen, und daß der Absatz 2 des zitierten § 3 ebenfalls den Anstaltsleitern die Berechtigung der Ausstellung des Aufnahmezeugnisses zuspricht.

Dadurch wird der Kreis der für die bezirksärztliche Begutachtung in Betracht kommenden Personen wesentlich verringert.

Ferner kommt aber als sehr wesentlicher Faktor in Betracht, daß die Bezirksärzte die Pflichtaufgabe haben, die entlassenen Geisteskranken zu beaufsichtigen und bei ungenügender Verpflegung oder Verschlimmerung des Zustandes rechtzeitig einzugreifen, und daß es hierfür von Wichtigkeit ist, wenn der Bezirksarzt das Krankheitsbild auf Grund eigener Untersuchung früher genau kennen gelernt hat, bedarf keiner besonderen Begründung.

Es dürfte auch nicht selten der Fall eintreten, daß die Verwaltungsbehörde mit dem vom praktischen Arzt aufgestellten Aufnahmezeugnis nicht genügend orientiert erscheint und eine nachträgliche Begutachtung durch den beamteten Arzt herbeiführt. Wir sehen daher eine Reihe von Schwierigkeiten, die sich aus der Ablehnung des § 3 ergeben würden.

Daß eine Verzögerung der Aufnahme oder eine Gefährdung der Angehörigen des Kranken eintreten würde, wenn ausschließlich der beamtete Arzt das Aufnahmezeugnis ausstellen muß, steht im Zeitalter des Telephons und wo jeder Amtsbezirk ein paar Krankenanstalten besitzt, nicht zu befürchten.

Was nun die Stellung der Bezirksärzte zur Fassung des § 3 der Vorlage betrifft, so haben diese, soweit ich entsprechende Fühlung gewonnen habe, sich durchaus nicht darauf versteift, daß ihnen die ausschließliche Begutachtung der Geisteskranken übertragen werde und daß sie sicher nicht unglücklich sind, wenn der § 3 eine Aenderung im Sinne der praktischen Aerzte erfährt. Was sie aber verlangen müssen und zu verlangen berechtigt sind, ist, daß ihnen nicht länger zugemutet werde, auf das von einem anderen Arzte gefertigte Zeugnis ihr placet in Form des Qualifikationsvermerks zu setzen. Sie übernehmen mit der Beisetzung des Qualifikationsvermerks eine Verantwortung, die ihnen, ohne daß sie den Kranken selbst untersucht haben, kaum zugemutet werden kann. Sollte aber die Großh. Regierung, was nicht ausgeschlossen ist, nicht darauf verzichten können oder wollen, so müßten die Großh. Bezirksärzte mehr, als es bisher geschehen ist, auf der eigenen Nachuntersuchung des Kranken bestehen.

In der Diskussion bemerkte Herr Prof. Dr. Hoche, der einer Einladung des Vorsitzenden zur Versammlung in liebenswürdiger Weise Folge geleistet hatte, folgendes: Ich bin hier erschienen, um Ihnen über die Gründe Aufschluß zu geben, die mich dazu veranlaßt haben, gegen die heute zur Diskussion stehende Bestimmung des geplanten Irrengesetzes Front zu machen. Zunächst darf ich wohl in bezug auf die geschichtliche Entwickelung dieser Bestimmung darauf hinweisen, daß diese erst sekundär in das Gesetz hineingekommen ist. Sie war im ursprünglichen, sehr brauchbaren Entwurf nicht enthalten und verdankt ihre Einschiebung besonderen, erst in letzter Stunde aufgetauchten Skrupeln.

Die ganze Angelegenheit sollte nicht zu eng von einseitigen Gesichtspunkten aufgefaßt werden. Die ganze Entwickelung drängt ja zweifellos zu einer zunehmenden Vereinfachung des Aufnahmeverfahrens in die Irrenanstalten; es entspricht ein solcher Entwickelungsgang nur einer Forderung der Humanität. Schon jetzt hat die Möglichkeit der freiwilligen Aufnahme auf eigenen Antrag, von der wenigstens in Freiburg reichlich Gebrauch gemacht wird, in den Wall der Aufnahmebestimmungen eine ziemliche Bresche gelegt; schon jetzt wird von der Möglichkeit, das bezirksärztliche Zeugnis durch eine Bekundung der Direktion ersetzen zu lassen, reichlich Gebrauch gemacht, und wenn die Angliederung der offenen Nervenabteilungen, wie sie in Freiburg besteht, anderwärts kommen wird, verwischt glücklicherweise überhaupt die Grenze der eigentlichen Irrenanstalt. Ich bin auch durch die Bemerkungen des Herrn Vorsitzenden nicht in meiner Ueberzeugung irre geworden, daß die obligatorische Teilnahme eines beamteten Arztes für das Publikum einen überflüssigen Zwang bedeutet, und ich kann auch die für die Beibehaltung des bezirksärztlichen Attestes angeführten Gründe, speziell etwa den der Fühlung mit den entlassenen Geisteskranken usw., nicht für stichhaltig erachten. Ich finde es durchaus begreiflich, daß eine Versammlung, die sich vorwiegend aus Bezirksärzten zusammensetzt, vorläufig meine Ansicht nicht teilt und gebe mich auch nicht der Illusion hin, hierin durch meine Worte eine Aenderung herbeizuführen. Sie werden, denke ich, eine Resolution fassen, die den von mir an anderen Orten ausgelösten Kundgebungen entgegengesetzt lauten dürfte; ich gebe aber trotzdem die Hoffnung nicht auf, daß das neue Irrengesetz, wenn es denn schon einmal kommen soll und muß, die obligatorische Mitwirkung des Bezirksarztes nicht unter seinen Bestimmungen enthalten wird.

Med.-Rat Dr. Kugler-Mannheim betont, daß seiner Erfahrung nach die praktischen Aerzte meist froh seien, wenn sie sich vor der Sache drücken könnten. Ihm scheine es so, als ob die Aufregung der praktischen Aerzte mehr künstlich hervorgerufen sei. Etwas anderes sei es mit den Spezialärzten in den großen Städten. Er müsse es für sehr bedenklich halten, wenn die Bezirksärzte beim Aufnahmeverfahren ganz ausgeschaltet werden, da es im Interesse der späteren Ueberweisung der entlassenen Geisteskranken wünschenswert sei, daß der Bezirksarzt auch beim Aufnahmeverfahren mitgewirkt hat.

Prof. Dr. Hoche gibt zu, daß die Aufregung der praktischen Aerzte wohl zum Teil eine künstliche sei.

Es sprechen dann noch weiter zu der vorliegenden Frage Eschle, Kugler und Schneider.

Der Vorsitzende entgegnet nochmals auf die Ausführungen Hoches und präzisiert die Stellung des Staatsärztlichen Vereins zum § 3 der Vorlage, indem er folgende beiden Anträge zur Abstimmung bringt:

„1. Der Staatsärztliche Verein hält die Mitwirkung der beamteten Aerzte beim Aufnahmeverfahren für wünschenswert.

2. Sollte Kammer und Regierung den praktischen Aerzten die Begutachtung beim Aufnahmeverfahren der Geisteskranken freigeben, dann soll auch den Bezirksärzten die Beifügung des Qualifikationsvermerks auf eine nicht selbst gefertigte Krankengeschichte nicht zugemutet werden.“

III. Die Stellungs- und die Einkommensverhältnisse der Bezirks staatsärzte in Baden auf Grund der neuen Beamtengesetze.

Herr Med.-Rat Dr. Kugler-Mannheim: M. H.! Dem Ersuchen des Herrn Vorsitzenden entsprechend habe ich es übernommen, eine kurze, übersichtliche Darstellung der dienstlichen Verhältnisse der Bezirksstaatsärzte, wie sie sich nach dem Abschlusse der Gesetzgebung des Jahres 1908 gestaltet haben, im folgenden zu geben:

Es haben folgende Gesetze, landesherrliche Verordnungen und Erlasse Großherzoglichen Ministeriums des Innern in wesentlicher Weise auf Stellungs- und Einkommensverhältnisse der Staatsärzte eingewirkt:

1. Das Gesetz vom 12. August 1908, die Aenderung des Beamtengesetzes vom 24. Juli 1908 betreffend;
2. die neue Gehaltsordnung vom gleichen Tage;
3. das Gesetz, betreffend die Kosten der Dienstreisen und Umzüge der Beamten, vom 5. Oktober 1908;
4. die zu diesem Gesetze gehörige Vollzugsverordnung vom 28. Dezember 1908;
5. die landesherrliche Verordnung vom 23. Januar 1909, die Gebühren der Sanitätsbeamten für amtliche Verrichtungen betreffend (Gebührenordnung);
6. Der Erlaß, betreffend die Gebühren der Sanitätsbeamten für amtliche Verrichtungen vom 1. Februar 1909, Nr. 4821.

Einige spätere Erlasse Großherzoglichen Ministeriums regeln minder einschneidende Dinge und können hier übergangen werden.

Die erwähnten Gesetze und Verordnungen haben eingewirkt auf die Einreihung der Staatsärzte in den Gehaltstarif und die aktiven Gehaltsverhältnisse derselben, auf die Ruhegehälter, die Versorgungsgehälter und Sterbegehälter der Angehörigen, auf die Entschädigung für auswärtige Dienstgeschäfte und Umzüge, endlich auf das Gebühreneinkommen.

I. Stellung im Gehaltstarif und aktives Einkommen.

In der Gehaltsordnung des Jahres 1888 waren die Bezirksärzte in Abt. D 12 und 13 mit 1200 Mark Anfangsgehalt, 3500 Mark Höchstgehalt, 300 Mark Anfangszulagen und 250 Mark der späteren Zulagen eingereiht; dabei wurde in den Einkommensanschlag noch die Summe von 500 Mark für wandelbare Dienstbezüge aufgenommen. Die Gehaltsklasse I (D 12) unterschied sich von Gehaltsklasse II (D 13) nur dadurch, daß bei ihr die Zulagefristen auf 3 Jahre, bei Gehaltsklasse II dagegen auf 4 Jahre festgesetzt waren. Das Anfangsgehalt durfte 1200 Mark in keinem Falle, auch bei vorheriger sonstiger etatsmäßiger Anstellung überschreiten.

Im Jahre 1894 wurden diese Bestimmungen in der Weise abgeändert, daß sämtliche Bezirksärzte unter D Z. 8 unter ganz gleichen Bedingungen eingereiht wurden, nur daß jetzt auch der bisherigen Gehaltsklasse D 13 dreijährige Zulagefristen zugebilligt wurden. Der Zwang für das Anfangsgehalt von 1200 Mark blieb bestehen.

Im Jahre 1898 wurde in einer Anmerkung zu Abteilung D bestimmt, daß bei Anstellung als Bezirksarzt einem vorher schon mit höherem tarifmäßigen Gehalte angestellten Beamten dieses höhere Gehalt belassen und sogar auf diejenige Höhe ergänzt werden solle, welche er bereits erreicht hätte, wenn er von Anfang an Bezirksarzt gewesen wäre.

Im neuen Gehaltstarif vom Jahre 1908 sind nun bei den Bezirksärzten, wie bei vielen anderen Beamten, z. B. Staatsanwälten, Richtern usw. wiederum 2 Gehaltsklassen eingeführt worden. Bis zu einem Drittel aller Stellen sind die älteren und auf wichtigeren Stellen befindlichen Bezirksärzte in Abt. C Ziffer 3 mit einem Mindestgehalt von 2500 Mark, einem Höchstgehalt von 4400 Mark und einer Zulage von 350 Mark bei zweijähriger Zulagefrist, wie für alle Beamte, eingereiht.

Dazu kommt noch eine Beförderungszulage von 250 Mark.

Als Erträgnis der wandelbaren Dienstbezüge wird die Summe von 2000 Mark in den Einkommensanschlag aufgenommen.

Alle übrigen Bezirksärzte sind in Abt. D Ziffer 3 mit einem Mindestgehalt von 1400 Mark, einem Höchstgehalt von 4000 Mark und einer Zulage von 300 Mark ebenfalls bei zweijähriger Zulagefrist eingereiht.

Der Anschlag des wandelbaren Diensteinkommens beträgt 1200 Mark, die Beförderungszulage, soweit eine solche in Betracht kommen kann, 200 Mark.

Da in der ersten Zeit nach Erlaß der neuen Gehaltsordnung unter den Bezirksärzten die Anschauung verbreitet war, als sollte das Einrücken in die Gehaltsklasse C 4 von der Stelle abhängig sein, die der Bezirksarzt inne hat, so äußerte sich einige Unzufriedenheit mit der Einführung der doppelten Gehaltsklassen. Nachdem indessen tatsächlich sich gezeigt hat, daß Bezirksärzte auch lediglich im Hinblick auf ihr Dienstalter in Klasse C 4 aufgenommen wurden, dürfte für eine ungünstige Auffassung dieser Bestimmungen, die in ganz gleicher Weise für sehr viele andere Beamtenkategorien gelten, keine Berechtigung mehr vorhanden sein.

Was die zahlenmäßige Höhe der Zulage anläßlich der Neuordnung betrifft, so betrug sie bei der Mehrzahl der Kollegen in Klasse C 4: 475, für diejenigen in D 3: 425 Mark, was einem Prozentsatze von etwa 14—33 % des bisherigen Gehaltes entspricht, wobei die höheren Prozentsätze auf die jüngeren Bezirksärzte entfallen. Da die Erhöhungen sich im Rahmen derjenigen Sätze halten, die bei allen anderen Beamten Anwendung fanden, so wird man sich damit zufrieden geben können.

Wichtiger als die absolute Größe der augenblicklichen Gehaltserhöhung ist die Verkürzung der Zulagefristen, die bei den Bezirksärzten, wie oben erwähnt, bisher drei, jetzt aber nur noch zwei Jahre betragen. Die Höchstgehalte stiegen von 3500 Mark in Klasse D 3 auf 4000, in Klasse C 4 auf 4400 Mark. Dieselben bleiben, da ja das Prinzip der Vollbezahlung nicht gewählt wurde, naturgemäß hinter den Höchstgehalten anderer Beamten der entsprechenden Abteilungen wesentlich zurück, in Klasse D 3 um 1400 Mark (4000 gegen 5400), in Klasse C 4 um 2400 Mark (4400 gegen 6800). Es ist Voraussetzung, daß die Bezirksärzte diese Differenz durch Privatpraxis und Gebühreneinkommen zu ergänzen in der Lage sein werden.

Da indessen derartige außerordentliche Einkommensteile nur dann bei der Pensionierung mit berücksichtigt werden können, wenn im Gehaltstarif ein Anschlag für dieselben aufgenommen ist, so wurde bei Klasse D 3 1200 Mark, bei Klasse C 4 2000 Mark als Anschlag der wandelbaren Bezüge festgesetzt.

Diese Anschläge erreichen hiermit aber nicht die volle Höhe der Differenz der Höchstgehalte (1400 Mark und 2400 Mark). Warum hier ein Abzug gemacht wurde bezw. weshalb die Ausgleichung nur auf die Höhe der Klassen D 2 und C 2 erfolgte, ist aus dem Gesetze nicht ersichtlich.

Welche bedeutenden Wirkungen die Herabsetzung der Zulagefristen, bei gleichzeitiger Erhöhung der Zulagebeträge, in Zukunft ausüben wird, läßt sich am besten an einer zahlenmäßigen Darstellung erkennen.

Hätte Referent seine 24 Dienstjahre unter der Herrschaft des Gesetzes vom Jahre 1888 durchlebt, so würde er jetzt bei Einreihung in D 13 mit vierjähriger Zulagefrist und 300 bezw. 250 Mark Zulagebetrag (Gehaltstarif 1888) ein Gehalt von 2750 Mark beziehen, bei Einreihung in D 12 mit dreijähriger Zulagefrist (Gehaltstarif 1894) 3250 Mark. Nach der jetzigen Ordnung der Dinge dagegen in Klasse D 3 seit 6 Jahren das Höchstgehalt mit 4000 Mark, und in Klasse C 4 seit 6 Jahren das Höchstgehalt mit 4400 Mark.

Es erhellt hieraus, daß der neue Gehaltstarif die Einkommenverhältnisse der Bezirksärzte, besonders der jüngeren, in günstiger Weise beeinflußt hat

und noch mehr beeinflussen wird. Diese Tatsache wird man bei Beurteilung der später zu besprechenden ungünstigen Wirkungen des Gesetzes über die auswärtigen Dienstgeschäfte bis zu einem gewissen Grade in ausgleichende Erwägung ziehen müssen. Zu erwähnen sind hier noch 2 in ihren Wirkungen entgegengesetzte Bestimmungen der Gehaltsordnung. Nach § 24 kann einem Bezirksarzte, bei welchem der Reinertrag der wandelbaren Bezüge den Einkommensanschlag um mehr als $^1/_4$ übersteigt, der Mehrertrag bis zur Hälfte auf das Gehalt aufgerechnet werden, jedoch darf durch diese Aufrechnung das Gehalt des Bezirksarztes nicht weiter als bis zur Hälfte verringert werden. Z. B. ein Bezirksarzt hat einen Einkommensanschlag von 6400 Mark bei 3200 Mark Gehalt. Wenn also der Reinertrag der wandelbaren Bezüge 6400 + 1600 (6400/4) = 8000 Mark übersteigen würde, so könnte vom Mehrertrag die Hälfte auf das Gehalt angerechnet werden und zwar bis zur Höhe von 1600, d. h. bis zur Hälfte des Gehalts.

Bleibt bei einem Bezirksarzte der Ertrag der wandelbaren Bezüge unter dem hierfür in dem Einkommensanschlag aufgenommen Summe (1200 bezw. 2000 Mark) erheblich und ohne Verschuldung des Beamten zurück, so kann eine Schadloshaltung eintreten. Dasselbe gilt für den Fall, daß ohne Verschulden des Beamten eine Unterbrechung seiner Diensttätigkeit eintritt.

In ganz kleinen Bezirken und bei Krankheitsfällen könnte diese Bestimmung praktische Bedeutung erlangen.

II. Ruhe- und Versorgungsgehalt, Sterbegehalt.

Der neue Gehaltstarif hat eine nicht unwesentliche Besserung der Ruhegehaltsverhältnisse gebracht. Durch die Erhöhung des Maximalgehalt von 3500 Mark auf 4000 bezw. 4400 und des Anschlags der wandelbaren Gebühren von 500 auf 1200 Mark bezw. 2000 Mark kann der Höchstbetrag des Einkommenanschlags, von welchem das Ruhegehalt bekanntlich 75 % beträgt, in Klasse D 3 auf 4000 + 1200 + 900 = 6100 Mark und in Klasse C 4 auf 4400 + 2000 + 1050 = 7450 Mark steigen. 75 % hiervon betragen 4575 bezw. 5587,50 Mark.

Diese höchsten Ruhegehaltsbeträge können nun auch, im Gegensatze zu den bisherigen Verhältnissen in einer Zeit erreicht werden, in welchen sie für den Bezirksarzt noch eine praktische Bedeutung besitzen. Während bisher der Anspruch auf Ruhegehalt, abgesehen von Fällen von Dienstbeschädigung, mit der Zurücklegung von 10 Dienstjahren mit 30 % des Einkommensanschlags begann und in weiteren 30 Dienstjahren um jährlich 1,5 % sich auf 75 % des Einkommensanschlags steigerte, beginnt der Anspruch jetzt ebenfalls nach 10 Jahren, aber mit 35 % und steigt in weiteren 25 Dienstjghren um jährlich 1,6 % auf 75 %. Es sind also jetzt nicht mehr 40, sondern nur noch 35 Dienstjahre zur Erreichung des Höchstruhegehalts nötig. Dazu kommt, daß — abgesehen von den ebenfalls als Dienstzeit zählenden Militärdienstjahren — nach § 40 Abs. 1 Ziffer 3 des Beamtengesetzes den Bezirksärzten mit landesherrlicher Genehmigung auch die Zeit als ganze oder teilweise Dienstzeit angerechnet werden kann, welche sie nach Zurücklegung des 20. Jahres als praktische Aerzte oder sonst in einer amtlichen Stellung zugebracht haben. Nimmt man als Anstellungsalter das 35. Lebensjahr, so kann also ein Bezirksarzt der Regel nach mit 70 Jahren das Höchstruhegehalt erreichen, und wenn er Soldat war und ihm die Anrechnung seiner Arztjahre als Dienstzeit bewilligt wird, woran besonders im Falle vorzeitiger Dienstunfähigkeit kaum zu zweifeln ist, schon mit 65 oder 60 Jahren. Dies ist um so wertvoller, als nach dem neuen Gehaltstarif der Höchstsatz des Einkommensanschlags für einen mit 35 Lebensjahren erst angestellten Bezirksarzt schon im 56. Lebensjahre erreicht wird. Es ist nicht zu verkennen, daß die Bezirksärzte von jetzt ab der Zukunft wesentlich ruhiger ins Auge zu sehen vermögen.

Die Versorgungsgehalte der Witwen und Waisen nehmen selbstverständlich an der durch die Erhöhung des Maximalgehalts und des Anschlags des wandelbaren Einkommens bedingten Steigerung des sogenannten Einkommensanschlags rechnungsmäßig teil, sie sind aber prozentual nicht geändert worden. Es beträgt also das Witwengehalt wie bisher 30 % (nicht wie beim Ruhegehalt 35 %) des Einkommsanschlags, d. i. in maximo in Klasse

D 3 $^{3}/_{10}$ (4000 + 1200 + 900) = 1830 Mark, in Klasse C 4 $^{3}/_{10}$ (4400 + 2000 + 1050) = 2235 Mark.

Als kleiner, aber berechtigter Vorteil bei Berechnung des Ruhe- und Versorgungsgehalts ist noch zu erwähnen, daß nach dem neuen Gesetze bei der Zuruhesetzung oder im Todesfalle derjenige Teil der Dienstzeit, welcher seit der letzten Gehaltserhöhung noch verfloß, im Einkommensanschlag pro rata berücksichtigt wird.

Beim Sterbegehalt ist insofern eine nicht ganz unwesentliche Besserung eingetreten, als der Witwe jetzt neben dem vollen $^{1}/_{4}$ Jahresgehalt und Wohnungsgeldzuschuß auch $^{1}/_{4}$ des Anschlags des wandelbaren Einkommens bewilligt wird, d. h. also in Klasse D 3 300 und in Klasse C 4 500 Mark. Die Zahlung dieses Anteils unterblieb bisher, weil im Gesetze als Bedingung für die Auszahlung festgesetzt war, daß der betreffende Beamte seine ganze Kraft und Zeit dem Staate gewidmet haben mußte. Diese Bedingung ist in § 55 des Besoldungsgesetzes jetzt fallen gelassen worden. Es darf hiernach gesagt werden, daß die Ruhe- und Versorgungsgehaltsordnung für die Bezirksärzte im neuen Gesetze eine befriedigende Regelung erfahren hat und nunmehr demjenigen der übrigen gleichgestellten Beamtenkategorien nahezu konform gehalten ist.

III. Das Gesetz, betreffend die Kosten der Dienstreisen und Umzüge der Beamten.

Während bei der bisherigen Betrachtung der Bestimmungen des Beamtengesetzes unserem Auge im ganzen und großen freundliche Bilder sich entrollten, ist dies leider bei dem Gesetze, betreffend die Kosten der Dienstreisen und Umzüge, nicht mehr der Fall, wenigstens hinsichtlich des auf die Dienstreisen bezüglichen Teils dieses Gesetzes. Die herben Enttäuschungen, welche dieses Gesetz in vielen Beziehungen brachte, werden von den Bezirksärzten um so schmerzlicher empfunden, als in der bisherigen Ordnung der Dinge ihnen absichtlich eine bevorzugte Stellung eingeräumt war und zwar von dem Gesichtspunkte aus, daß nach der Gehaltsordnung ein wesentlicher Teil ihres Einkommens als aus privater Erwerbstätigkeit herrührend angenommen wurde. Wenn nun auch keineswegs zu verkennen ist, daß wir durch die Erhöhung des Gehaltes, die Abkürzung der Zulagefristen usw. uns um einen großen Schritt den Verhältnissen voll bezahlter Beamten genähert haben, so klafft doch immerhin eine nicht unerhebliche Lücke, und die Bezirksärzte bleiben auch in Zukunft noch zu einem guten Teil auf privaten Erwerb angewiesen; da hätte sich vielleicht doch ein noch günstigerer Modus der Regelung finden lassen, besonders hinsichtlich der Reisekostenentschädigung. Als ein gewisser Trost muß die, absolut genommen, geringe absolute Bedeutung betrachtet werden, welche die Reisekostenentschädigung — abgesehen von dem gesondert zu betrachtenden Fuhraversum — für uns Bezirksärzte hat. Nach den im Großh. Ministerium des Innern gemachten statistischen Aufzeichnungen erreichten nämlich die vergüteten Reiseaversalbeträge für alle Bezirksärzte insgesamt noch nicht 6000 Mark im Jahre, also 100 oder wenig über 100 Mark auf eine Stelle.

a. Fuhraversum.

Das Fuhraversum mit 360 Mark ist uns durch das Gesetz, betreffend die Dienstreisen, entzogen worden, ohne daß im Gesetze selbst dafür ein Ersatz vorgesehen worden wäre. Dagegen hat das Großh. Ministerium des Innern in der Verordnung vom 1. Februar 1909 Nr. 4821 einen, soweit ich sehe, ziemlich vollständigen Ersatz dadurch gewährt, daß es die Bestimmung im § 15 der landesherrlichen Verordnung vom 23. Dezember 1874, wonach bei der Impfung in auswärtigen Orten Tagegelder und Reisekostenersatz nicht zu gewähren waren, aufhob. Wenn ich für die von mir früher als Bezirksarzt innegehabten Dienststellen eine Berechnung der Reisekosten und Aufwandsentschädigungen nach dem jetzigen Gesetze für sämtliche Impftouren vornehme, so finde ich, daß — und zwar ganz besonders bei den kleinen ländlichen Bezirken — sich eine Aufwandsentschädigung von 100—120 und eine Reisekostenentschädigung von 200—250 Mark ergibt. Es wird daher die Differenz zwischen diesen Beträgen und 360 Mark keine große mehr sein können. Es mag sein, daß die einzelnen Bezirke nach dieser Richtung sich nicht ganz gleich verhalten,

jedenfalls aber wird in allen Bezirken mit vorwiegend ländlichem Charakter ein annähernder Ersatz für den Fortfall des Fuhraversums sich durch die Aufwands- und Reisekostenersätze bei den Impftouren ergeben.

b. Die Reisekosten- und Aufwandsentschädigung bei auswärtigen Dienstreisen; Umzugskostenentschädigung.

1. Reisekostenentschädigung. Nach meinem Dafürhalten sind durch die Bestimmungen des Gesetzes die Bezirksärzte in zwei Gruppen geschieden worden, von denen die eine durch die Neuordnung eher gewinnt, jedenfalls nichts verliert, die andere aber entschieden verliert.

Zur ersten Gruppe gehören die ländlichen, abseits der Eisenbahnen gelegenen Bezirke, bei denen die einzelnen auswärtigen Dienstreisen weitläufig und kostspielig sind. Wenn man z. B. im Bezirke Triberg eine Leichenschau in Gütenbach vorzunehmen hatte, so betrugen bisher Reiseaversum, Diät und Gebühren bestenfalls 22 Mark, die Kosten für das Fuhrwerk allein ebensoviel. Man hatte also seinen Aufwand noch aus der eigenen Tasche zuzulegen. Das ist jetzt wesentlich besser, da die Reisekosten voll ersetzt werden.

Dagegen hatte die Gruppe II (Bezirke mit vielen Bahnverbindungen) bisher den Vorteil, daß bei Gleichbleiben der wirklichen Reisekosten das Reiseaversum bei größeren Dienstreisen sich ohne weiteres auf $^{7}/_{10}$ und $^{10}/_{10}$ steigerte, so daß hierin eine Entschädigung für den größeren Zeitverlust erblickt werden konnte.

Nach Mitteilungen, die Ihrer Abordnung im Ministerium des Innern gemacht wurden, hat die Entschließung darüber längere Zeit geschwankt, welche Art der Reisekostenentschädigung für die Bezirksärzte gewählt werden solle, die Form der bisherigen Aversierung und zwar unter Erhöhung des Aversums auf mindestens 8 Mark, wie sie jetzt bei den Bezirkstierärzten besteht, oder der einfache Reisekostenersatz, wie bei allen übrigen Beamten. Der letztere Modus wurde schließlich gewählt, doch wäre es möglich, daß nach einigen Probejahren die Aversalvergütung wieder eingeführt werden könnte. Es bleibt nur fraglich, ob die Bezirksärzte dann in ihren Wünschen nicht geteilt sein werden. Nach m. Erm. wäre die Aversalvergütung doch für die Mehrzahl der Kollegen die bessere. Der Ausweg, den Referent bei unserem Besuche im Ministerium vorschlug, dem Bezirksarzte die Wahl des einen oder anderen Systems freizustellen, ein Modus, der ja bisher schon bei Dienstreisen in auswärtigen Bezirken bestand, wurde vom Großh. Ministerium abgelehnt, weil für den Staat ungünstig.

2. Die Aufwandsentschädigung. Haben die Bezirksärzte, wie eben erwähnt, im allgemeinen schon bei der Reisekostenentschädigung Einbußen erlitten, so ist dies nun vollends bei der Regelung der Aufwandsentschädigung im weitesten Maße der Fall.

Was zunächst die Einreihung der Bezirksärzte bei der Klasseneinteilung der Beamten (Anlage zu § 3 des Gesetzes vom 5. Oktober 1908) betrifft, so sind wir mit vielen anderen Oberbeamten in die große Klasse IV gekommen, für welche das Tagegeld 8 Mark beträgt. Das bedeutet für uns eine Herabsetzung um 2 bezw. 3 Mark (im Winter) gegen den bisherigen Satz. Die Ungunst dieser Verhältnisse wird aber noch erheblich gesteigert durch die Art der Berechnung der Aufwandsgebühren nach der Zeitdauer der Dienstgeschäfte. Diese Regelung ist zweifellos nach rein fiskalischen Rücksichten und so geschehen, daß der wirkliche Aufwand nur knapp gewährt wird. Eine Entschädigung für Entgang an privatem Verdienste, auf den wir doch nun noch angewiesen sind, liegt in diesen Sätzen nicht mehr.

Es kann hier nicht auf alle Einzelheiten der gesetzlichen Bestimmungen eingegangen werden. Als besonders ungünstig sind hervorzuheben die Vorschrift, daß bei Dienstgeschäften unter 3 Stunden gar keine, bei solchen von 3—6 Stunden nur $^{4}/_{10}$ und von 6—10 Stunden $^{7}/_{10}$ gewährt werden, endlich die Bestimmung, daß erst bei einer Dienstdauer von 10 statt bisher 9 Stunden volles Tagegeld gewährt wird.

Eine weitere Schädigung für die Bezirksärzte liegt in dem Wegfall der Versäumnisgebühren, für welche die Uebernachtgebühren nur einen ungenügenden Ersatz gewähren.

Das Maß der Schädigung, welche die Bezirksärzte durch dieses Gesetz erleiden, mit Zahlen zu belegen, dürfte unnötig erscheinen, da wohl jeder der Kollegen in der Zeit seiner Gültigkeit die Ungunst desselben am eigenen Leibe erfahren haben wird.

3. In Kürze wollen wir nun noch der Bestimmungen des neuen Gesetzes über die Regelung der Entschädigung bei Umzügen gedenken. Hier sind wesentliche Vorzüge gegenüber der bisherigen Ordnung nicht zu verkennen. Als solche sind zu nennen: die eröffnete Möglichkeit, auch schon bei der erstmaligen Anstellung oder bei Wiederanstellung, ebenso bei Umzügen in loco aus dienstlicher Veranlassung, den Ersatz der Auslagen gewährt zu erhalten, ferner den Ersatz der wirklichen Auslagen an Stelle der bisherigen Kilometerentschädigung, die besonders bei kleineren Entfernungen des neuen Dienstsitze, ungünstig wirkte. Endlich sind als dankenswerte Bewilligungen anzusehen die Gewährung einer Reiseentschädigung bei Aussuchen der Wohnung am neuen Dienstsitze und die Entschädigung der Reisekosten für die Angehörigen und Dienstboten beim Umzug.

IV. Die Gebührenordnung.[1])

Während die Vorschriften des in III besprochenen Gesetzes vom 5. Oktober 1908 im allgemeinen sich dem Beamtenstande keineswegs freundlich präsentieren, muß zugegeben werden, daß die Bestimmungen der neuen Gebührenordnung fast durchweg eine Besserung bedeuten. Diese Besserung ist vielleicht bei einigen wenigen Tarifnummern etwas kärglich ausgefallen, ist aber im allgemeinen als reell und bedeutungsvoll anzuerkennen. Gehen wir in Kürze auf die hauptsächlichsten Veränderungen ein:

I. Gerichtsärztliche Gebühren.

Es sind bei I Ziffer 1 a und b m. E. die Sätze etwas niedrig gegriffen mit 4 bezw. 5 Mark. Bayern z. B. vergütet in derselben Sache 5—10 Mark. Gerade die gerichtsärztlichen Leichenschauen sind Geschäfte, die sich praktisch auch in den Landbezirken häufiger ereignen. Und da jetzt für Reisekosten nur Ersatz, für Diäten nur wenig, wahrscheinlich in vielen Fällen gar nichts gewährt wird, so wird der Mühe Lohn wohl manchmal spärlich ausfallen.

Die Sätze zu 2 a und b können als angemessen erachtet werden und sind geeignet, die sonstigen Schädigungen bei auswärtigen Sektionen zu einem guten Teil auszugleichen.

Bei Ziffer 4 ist die Möglichkeit der Erhöhung der Gebühr auf 6 Mark anzuerkennen, wenn sie auch praktisch selten wirksam werden wird.

Ziffer 5 ist wegen der hier erstmals zutage tretenden grundsätzlichen Aenderung hinsichtlich der Gewährung einer Gebühr für Besuche in loco wichtig und daher erfreulich, auch Ziffer 7 enthält eine dankenswerte Besserung.

Bei Ziffer 9 kann es fraglich bleiben, ob die Untersuchung an einem weiblichen Organe auch in Straferstehungsfällen mit 5 Mark berechnet werden darf; die ganz allgemeine Haltung der Vorschrift könnte eine solche Auslegung stützen.

Von erheblicher praktischer Wichtigkeit ist die Erhöhung der Sätze bei Ziffer 10 und 13.

Bei letzterer Nummer (Endgutachten) sind bereits in einem p. Falle Zweifel entstanden, ob die Gebühr für jeden einzelnen zu begutachtenden Verletzten wiederholt eingesetzt werden dürfte.

Der Wortlaut, zumal im Vergleich mit demjenigen von Ziffer 4, läßt m. E. eine solche Auslegung nicht zu.

Ziffer 14 behebt die bisher bestandenen Zweifel hinsichtlich der Berechnung bei sehr langen Sitzungen (z. B. 2 und 3tägige Schwurgerichtssitzungen). Der Wortlaut ist aber so gefaßt, daß er in den ziemlich häufig vorkommenden Fällen von 4stündigen Sitzungen, bei denen die Gerichte bisher zumeist 12 Mark bewilligten, den Gerichtsarzt schädigt, da jetzt stets nur noch 8 Mark bewilligt werden.

---

[1]) Der Wortlaut der Gebührenordnung findet sich am Schlusse dieses Vortrags.

Ziffer 15 ist eine recht dankenswerte Ergänzung der Gebührenordnung, soweit sie sich auf Termine bezieht, in denen schließlich aus was immer für Gründen kein Gutachten erfordert wird. Die vorgesehene Erhöhung für Aktenstudium usw. wird voraussichtlich, und wie praktische Erfahrungen teilweise schon gezeigt haben, zu Enttäuschungen Veranlassung geben.

Ziffer 17 bringt eine mäßige Besserung für den zweiten Gerichtsarzt.

II. Aerztliche Geschäfte im Dienste der Verwaltung.

II Ziffer 1 a und b und 2 a und b entsprechen ganz den betreffenden Sätzen bei I Ziffer 1 a und b und 2 a und b, bei II haben sie aber praktisch eine sehr geringe Bedeutung, da Leichenschau und Leichenöffnung in Verwaltungssachen sich kaum je ereignen.

Ziffer 3 a und b sind erfreulicherweise neu hinzugekommen, werden aber praktisch wichtig im allgemeinen nur für größere Städte.

In II Ziffer 4, welches dem früheren Satze II Ziffer 2 entspricht, sind die Untersuchungen auf Geisteszustände in Polizeistrafsachen herausgenommen und bei 6 mit dem doppelten Satze von 6 Mark eingefügt worden, was als Besserung anzuerkennen ist.

Ziffer 5 a und b entspricht I Ziffer 13 a und b.

Ziffer 6 ist als wesentliche Besserung anzusehen, da jetzt auch für die Gutachten behufs dauernder Unterbringung in Heil-, Kranken- und Armenanstalten der Satz von 6 Mark zugebilligt wird, statt wie bisher nur von 1 Mark.

Ziffer 7 enthält mit 3 Mark eine wesentliche Besserung gegenüber der bisherigen geringen Gebühr von 1 Mark für die fraglichen Zeugnisse.

Ziffer 9 stellt eine Verschlimmerung dar wegen des Gesetzes vom 5. Oktober 1908, das die Tagegeldsätze herabgedrückt hat, ebenso

Ziffer 10. Die Einbeziehung des Wohnortes ist im Hinblick auf das Aufwandsgesetz voraussichtlich bedeutungslos.

Ziffer 11 stellt eine Besserung dar und es wäre sehr erwünscht gewesen, wenn mindestens bei Ziffer 10 und womöglich auch bei Ziffer 9 der gleiche Wortlaut gewählt worden wäre. Der Maximalsatz von 8 Mark hätte ja doch allzu große Kosten für den Staat verhütet.

Ziffer 12, 13, 14, 15 sind gleich geblieben, ebenso

Ziffer 16 a. 16 b stellt eine dankenswerte Besserung dar. Die weite Fassung des Schlußsatzes von 16 a erleichtert die Anforderung mancher Gebühren, die bisher oft schwer unter eine Nummer zu bringen waren.

Ziffer 17 ist unverändert.

Ziffer 18 ebenfalls. Hier ist der Satz nicht als besonders opulent zu bezeichnen.

Ziffer 19 ist anzuerkennen, aber praktisch wenig wichtig.

Ziffer 20 kodifiziert nur eine bisherige Uebung.

Ziffer 21 macht manchen bisherigen Zweifeln, ob 4 oder 5 Mark angezeigt, ein Ende und kann als angemessen bezeichnet werden, ebenso

Ziffer 22 a. Ziffer 22 b ist als wahlweiser Satz nicht sehr angenehm in der Praxis.

Ziffer 23 a und b können als angemessen bezeichnet werden, sind aber wenigstens nach meiner Erfahrung praktisch von geringer Bedeutung.

Ziffer 24 hätte gewonnen, wenn die Beschränkung auf Unfallverletzte nicht gewählt und auch Invalidenrentenbewerber mit einbezogen worden wären.

Ziffer 25 ist annehmbar, wenn auch die Beschränkung der Gesamtsumme auf 24 Mark vielleicht da und dort schädlich wirkt.

Ziffer 26 ist neu, aber praktisch wohl von geringer Bedeutung.

Ziffer 27 entspricht früher schon festgehaltenen Grundsätzen, hat aber wegen der naturgemäß mit solchen Bestimmungen verbundenen Willkürlichkeiten manche Schattenseiten für die Bezirksärzte.

Das Gesamturteil über die neue Gebührenordnung wird dahin formuliert werden dürfen, daß dieselbe eine nicht unwesentliche Besserung und nur in einigen wenigen Sätzen eine Verschlechterung bringt, und daß dieselbe daher ein teilweises Acquivalent bietet für die Schädigungen, welche die Bezirksärzte durch das Gesetz vom 5. Oktober 1908 erlitten haben.

Der Vorsitzende spricht dem Herrn Referenten den Dank aus für die klare und vollständige Behandlung des Themas.

Die Versammlung beschließt, daß der Vortrag gedruckt und jedem Staatsarzt ein Exemplar übergeben werde.

Gebührenordnung.

I. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Rechtspflege:

1. a. Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten . . . 4 M.
   b. wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . 5 „
2. a. Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit zu Protokoll gegebenem Erfundbericht und vorläufigem Gutachten . . . 15 „
   b. wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . 20 „
3. Untersuchung und Begutachtung von Leichenteilen oder einer nicht lebensfähigen Leibesfrucht . . . 5 „
4. Körperliche Untersuchung eines Mißhandelten, Kranken oder Verletzten mit Erfundbericht und Gutachten . . . 3 „
5. Für einen zum Zwecke gerichtsärztlicher Beobachtung auf Aufforderung der zuständigen Behörde dem Verletzten erstatteten Besuch, sofern nicht schon eine Gebühr für den aus Anlaß des Besuches gefertigten Bericht gewährt wird . . . 2 „
6. Praktische Aerzte für Führung des Tagebuchs im Falle des § 48 der Dienstanweisung für Gerichtsärzte . . . 5 „
7. Berichte, welche nach dem Erfundbericht über die erste Besichtigung eines Verletzten usw. auf Verlangen der Behörde über das Befinden desselben erstattet werden . . . 2 „
8. Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften 3 „
9. Untersuchung einer weiblichen Person, bei der eine Untersuchung der inneren Geschlechtsteile nötig fällt, nebst Erfundbericht und Gutachten; ebenso körperliche Untersuchung auf Geschlechtsreife oder Zeugungsvermögen . . . 5 „
10. Untersuchung und Begutachtung des geistigen Zustandes einer Person im Strafverfahren, sowie des körperlichen oder geistigen Zustandes einer Person in einer bürgerlichen Rechtsstreitigkeit oder einer Angelegenheit der freiwilligen Gerichtsbarkeit . . . 10 „
11. a. Körperbeschaffenheitszeugnis . . . 1 „
    b. wenn zur Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war 3 „
12. Chemische Untersuchungen, mikroskopische Untersuchungen von Blut und Samenflecken, bakteriologische Untersuchungen neben dem Ersatz für gebrauchte Reagentien und Gerätschaften . . . 5 „
13. Schriftliches Endgutachten . . . 10 „
14. Mündliche Erstattung von Gutachten in öffentlichen Gerichtsitzungen je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . 2 „
    zum mindesten aber . . . 8 „
15. Teilnahme an einer öffentlichen Gerichtssitzung oder einem gerichtlichen Termine, in denen ein Gutachten nicht erstattet wird, sowie Vorbereitung eines Gutachtens gemäß Ziffer 10, 13 und 14 durch wiederholte Untersuchungen und ausgedehnteres Aktenstudium je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . 2 „
    bis zu einem Höchstbetrage von . . . 10 „
16. In Ziffern 4, 8, 10, 12, 13 kann, wenn die Verrichtungen einen besonderen Aufwand an Zeit oder Arbeit verursachen, die Gebühr bis zum doppelten Betrag erhöht werden.
17. Wenn bei einem Geschäfte zwei Gerichtsärzte infolge einer gesetzlichen Vorschrift zusammengewirkt haben, so hat der erste von ihnen die volle Gebühr, der zweite die Hälfte der Gebühr anzusprechen; für die in Ziffer 1 und 2 bezeichneten Verrichtungen hat auch der zweite Gerichtsarzt die volle Gebühr zu beanspruchen.
18. Erstattung eines schriftlichen Obergutachtens in einer Strafsache

durch die Medizinalreferenten des Ministeriums des Innern für den Referenten . . . . 24 M.
für die beiden anderen Sachverständigen je . . . . 12 „

II. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Verwaltung:

1. a. Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten . . . . 4 M.
   b. wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . . 5 „
2. a. Aerztliche Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit Erfundbericht und Gutachten . . . . . . 15 „
   b. wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . . 20 „
3. a. Gutachten über die Zulässigkeit eines Leichentransports oder einer Leichenverbrennung . . . . 2 „
   b. wenn zur Erstattung des Gutachtens eine Besichtigung der Leiche für nötig befunden und vorgenommen wurde . . . . . 4 „
4. Untersuchung des körperlichen Zustandes einer Person nebst Zeugnis oder Gutachten in polizeilichen Strafsachen . . . . . . 3 „
5. a. Körperbeschaffenheitszeugnis wegen Erstehung einer Freiheitsstrafe oder Unterbringung im polizeilichen Arbeitshaus. . . . 1 „
   b. wenn zur Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war 2 „
6. Untersuchung wegen Geisteskrankheit und Gutachten in polizeilichen Strafsachen oder behufs Unterbringung in einer Heilanstalt oder sonstigen öffentlichen Kranken- oder Armenanstalt . . . 6 „
7. Untersuchung und Zeugnis für die Aufnahme von Kindern in Blinden- oder Taubstummenerziehungsanstalten, Idiotenanstalten oder Anstalten für Epileptische, sowie Anstalten für Krüppel . 3 „
8. Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften . . . . 3 „
9. Gesundheitspolizeiliche Verrichtungen bei epidemischen Krankheiten: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage, für praktische Aerzte eine dem ganzen Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr; die beamteten Aerzte erhalten diese Gebühr nur bei Verrichtungen außerhalb ihres Wohnorts.
10. Gesundheitspolizeiliche Ortsuntersuchung, auch am Wohnort: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr.
11. Teilnahme an einer regelmäßigen Wohnungsuntersuchung, auch am Wohnorte, für die Stunde . . . . 2 „
    jedoch für einen Tag nicht mehr als . . . . 8 „
12. Gesundheitspolizeiliche Untersuchung von Privatbauten und gewerblichen Anlagen . . . . 6 „
13. Für eine Impfung, einschließlich der Nachschau, der etwaigen Wiederholung der Impfung bei der Nachschau und Ausstellung eines Impfscheines . . . . 75 Pf.
14. Zweite Ausstellung eines Impscheines . . . . 50 „
15. Körperliche Untersuchung nebst Zeugnis behufs Anstellung im öffentlichen Dienste, der Feststellung bleibender Dienstunfähigkeit oder eines im Dienste erlittenen Unfalles auf Ersuchen einer Behörde . . . . 2 M.
16. a. Körperliche Untersuchung nebst Zeugnis behufs Feststellung der Hilfsbedürftigkeit, der Notwendigkeit oder Zulässigkeit der Aufnahme in eine Krankenanstalt, sowie sonstige schriftliche Gesundheitszeugnisse auf Ersuchen einer Behörde . . . . . . 1 „
16. b. wenn zur Untersuchung oder Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war. . . . . 2 „
17. Untersuchung von Prostituierten in den Städten:
    ohne mikroskopische Untersuchung der Sekrete . . . . . . 40 Pf.
    mit mikroskopischer Untersuchung der Sekrete. . . . . . . 80 „
18. Abhaltung einer Hebammenprüfung durch den Bezirksarzt. . . . 5 M.
19. Schriftliches Gutachten in verwaltungsgerichtlichen Streitsachen . 10 „
20. Mündliches Gutachten in der Bezirksratssitzung oder vor dem Ver-

Der **Vorsitzende** spricht dem Herrn Referenten den Dank aus für die klare und vollständige Behandlung des Themas.

Die Versammlung beschließt, daß der Vortrag gedruckt und jedem Staatsarzt ein Exemplar übergeben werde.

Gebührenordnung.

I. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Rechtspflege:

1. a. Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten . . . . 4 M.
   b. wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . . 5 „
2. a. Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit zu Protokoll gegebenem Erfundbericht und vorläufigem Gutachten . . . . 15 „
   b. wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . 20 „
3. Untersuchung und Begutachtung von Leichenteilen oder einer nicht lebensfähigen Leibesfrucht . . . . 5 „
4. Körperliche Untersuchung eines Mißhandelten, Kranken oder Verletzten mit Erfundbericht und Gutachten . . . . 3 „
5. Für einen zum Zwecke gerichtsärztlicher Beobachtung auf Aufforderung der zuständigen Behörde dem Verletzten erstatteten Besuch, sofern nicht schon eine Gebühr für den aus Anlaß des Besuches gefertigten Bericht gewährt wird . . . . 2 „
6. Praktische Aerzte für Führung des Tagebuchs im Falle des § 48 der Dienstanweisung für Gerichtsärzte . . . . 5 „
7. Berichte, welche nach dem Erfundbericht über die erste Besichtigung eines Verletzten usw. auf Verlangen der Behörde über das Befinden desselben erstattet werden . . . . 2 „
8. Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften 3 „
9. Untersuchung einer weiblichen Person, bei der eine Untersuchung der inneren Geschlechtsteile nötig fällt, nebst Erfundbericht und Gutachten; ebenso körperliche Untersuchung auf Geschlechtsreife oder Zeugungsvermögen . . . . 5 „
10. Untersuchung und Begutachtung des geistigen Zustandes einer Person im Strafverfahren, sowie des körperlichen oder geistigen Zustandes einer Person in einer bürgerlichen Rechtsstreitigkeit oder einer Angelegenheit der freiwilligen Gerichtsbarkeit . . . . 10 „
11. a. Körperbeschaffenheitszeugnis . . . . 1 „
    b. wenn zur Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war 2 „
12. Chemische Untersuchungen, mikroskopische Untersuchungen von Blut und Samenflecken, bakteriologische Untersuchungen neben dem Ersatz für gebrauchte Reagentien und Gerätschaften . . . . 5 „
13. Schriftliches Endgutachten . . . . 10 „
14. Mündliche Erstattung von Gutachten in öffentlichen Gerichtssitzungen je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . . 2 „
    zum mindesten aber . . . . 8 „
15. Teilnahme an einer öffentlichen Gerichtssitzung oder einem gerichtlichen Termine, in denen ein Gutachten nicht erstattet wird, sowie Vorbereitung eines Gutachtens gemäß Ziffer 10, 13 und 14 durch wiederholte Untersuchungen und ausgedehnteres Aktenstudium je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . . 2 „
    bis zu einem Höchstbetrage von . . . . 10 „
16. In Ziffern 4, 8, 10, 12, 13 kann, wenn die Verrichtungen einen besonderen Aufwand an Zeit oder Arbeit verursachen, die Gebühr bis zum doppelten Betrag erhöht werden.
17. Wenn bei einem Geschäfte zwei Gerichtsärzte infolge einer gesetzlichen Vorschrift zusammengewirkt haben, so hat der erste von ihnen die volle Gebühr, der zweite die Hälfte der Gebühr anzusprechen; für die in Ziffer 1 und 2 bezeichneten Verrichtungen hat auch der zweite Gerichtsarzt die volle Gebühr zu beanspruchen.
18. Erstattung eines schriftlichen Obergutachtens in einer Strafsache

durch die Medizinalreferenten des Ministeriums des Innern für den Referenten . . . . 24 M.
für die beiden anderen Sachverständigen je . . . . 12 „

II. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Verwaltung:

1. a. Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten . . . . 4 M.
   b. wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . . 5 „
2. a. Aerztliche Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit Erfundbericht und Gutachten . . . . . . 15 „
   b. wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . . 20 „
3. a. Gutachten über die Zulässigkeit eines Leichentransports oder einer Leichenverbrennung . . . . 2 „
   b. wenn zur Erstattung des Gutachtens eine Besichtigung der Leiche für nötig befunden und vorgenommen wurde . . . . . 4 „
4. Untersuchung des körperlichen Zustandes einer Person nebst Zeugnis oder Gutachten in polizeilichen Strafsachen . . . . . . 3 „
5. a. Körperbeschaffenheitszeugnis wegen Erstehung einer Freiheitsstrafe oder Unterbringung im polizeilichen Arbeitshaus. . . . 1 „
   b. wenn zur Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war 2 „
6. Untersuchung wegen Geisteskrankheit und Gutachten in polizeilichen Strafsachen oder behufs Unterbringung in einer Heilanstalt oder sonstigen öffentlichen Kranken- oder Armenanstalt . . . 6 „
7. Untersuchung und Zeugnis für die Aufnahme von Kindern in Blinden- oder Taubstummenerziehungsanstalten, Idiotenanstalten oder Anstalten für Epileptische, sowie Anstalten für Krüppel . 3 „
8. Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften . . . . 3 „
9. Gesundheitspolizeiliche Verrichtungen bei epidemischen Krankheiten: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage, für praktische Aerzte eine dem ganzen Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr; die beamteten Aerzte erhalten diese Gebühr nur bei Verrichtungen außerhalb ihres Wohnorts.
10. Gesundheitspolizeiliche Ortsuntersuchung, auch am Wohnort: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr.
11. Teilnahme an einer regelmäßigen Wohnungsuntersuchung, auch am Wohnorte, für die Stunde . . . . 2 „
    jedoch für einen Tag nicht mehr als . . . . 8 „
12. Gesundheitspolizeiliche Untersuchung von Privatbauten und gewerblichen Anlagen . . . . 6 „
13. Für eine Impfung, einschließlich der Nachschau, der etwaigen Wiederholung der Impfung bei der Nachschau und Ausstellung eines Impfscheines . . . . 75 Pf.
14. Zweite Ausstellung eines Impscheines . . . . 50 „
15. Körperliche Untersuchung nebst Zeugnis behufs Anstellung im öffentlichen Dienste, der Feststellung bleibender Dienstunfähigkeit oder eines im Dienste erlittenen Unfalles auf Ersuchen einer Behörde . . . . 2 M.
16. a. Körperliche Untersuchung nebst Zeugnis behufs Feststellung der Hilfsbedürftigkeit, der Notwendigkeit oder Zulässigkeit der Aufnahme in eine Krankenanstalt, sowie sonstige schriftliche Gesundheitszeugnisse auf Ersuchen einer Behörde . . . . . . 1 „
16. b. wenn zur Untersuchung oder Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war. . . . . 2 „
17. Untersuchung von Prostituierten in den Städten:
    ohne mikroskopische Untersuchung der Sekrete . . . . . . 40 Pf.
    mit mikroskopischer Untersuchung der Sekrete . . . . 80 „
18. Abhaltung einer Hebammenprüfung durch den Bezirksarzt. . . . 5 M.
19. Schriftliches Gutachten in verwaltungsgerichtlichen Streitsachen . 10 „
20. Mündliches Gutachten in der Bezirksratssitzung oder vor dem Ver-

Der **Vorsitzende** spricht dem Herrn Referenten den Dank aus für die klare und vollständige Behandlung des Themas.

Die Versammlung beschließt, daß der Vortrag gedruckt und jedem Staatsarzt ein Exemplar übergeben werde.

Gebührenordnung.

I. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Rechtspflege:

1. a. Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten . . . . 4 M.
   b. wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . . 5 „
2. a. Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit zu Protokoll gegebenem Erfundbericht und vorläufigem Gutachten . . . . 15 „
   b. wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . 20 „
3. Untersuchung und Begutachtung von Leichenteilen oder einer nicht lebensfähigen Leibesfrucht . . . . 5 „
4. Körperliche Untersuchung eines Mißhandelten, Kranken oder Verletzten mit Erfundbericht und Gutachten . . . . 3 „
5. Für einen zum Zwecke gerichtsärztlicher Beobachtung auf Aufforderung der zuständigen Behörde dem Verletzten erstatteten Besuch, sofern nicht schon eine Gebühr für den aus Anlaß des Besuches gefertigten Bericht gewährt wird . . . . 2 „
6. Praktische Aerzte für Führung des Tagebuchs im Falle des § 48 der Dienstanweisung für Gerichtsärzte . . . . 5 „
7. Berichte, welche nach dem Erfundbericht über die erste Besichtigung eines Verletzten usw. auf Verlangen der Behörde über das Befinden desselben erstattet werden . . . . 2 „
8. Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften 3 „
9. Untersuchung einer weiblichen Person, bei der eine Untersuchung der inneren Geschlechtsteile nötig fällt, nebst Erfundbericht und Gutachten; ebenso körperliche Untersuchung auf Geschlechtsreife oder Zeugungsvermögen . . . . 5 „
10. Untersuchung und Begutachtung des geistigen Zustandes einer Person im Strafverfahren, sowie des körperlichen oder geistigen Zustandes einer Person in einer bürgerlichen Rechtsstreitigkeit oder einer Angelegenheit der freiwilligen Gerichtsbarkeit . . . . . . 10 „
11. a. Körperbeschaffenheitszeugnis . . . . 1 „
    b. wenn zur Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war 2 „
12. Chemische Untersuchungen, mikroskopische Untersuchungen von Blut und Samenflecken, bakteriologische Untersuchungen neben dem Ersatz für gebrauchte Reagentien und Gerätschaften . . . . . 5 „
13. Schriftliches Endgutachten . . . . 10 „
14. Mündliche Erstattung von Gutachten in öffentlichen Gerichtssitzungen je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . . 2 „
    zum mindesten aber . . . . 8 „
15. Teilnahme an einer öffentlichen Gerichtssitzung oder einem gerichtlichen Termine, in denen ein Gutachten nicht erstattet wird, sowie Vorbereitung eines Gutachtens gemäß Ziffer 10, 13 und 14 durch wiederholte Untersuchungen und ausgedehnteres Aktenstudium je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . . 2 „
    bis zu einem Höchstbetrage von . . . . 10 „
16. In Ziffern 4, 8, 10, 12, 13 kann, wenn die Verrichtungen einen besonderen Aufwand an Zeit oder Arbeit verursachen, die Gebühr bis zum doppelten Betrag erhöht werden.
17. Wenn bei einem Geschäfte zwei Gerichtsärzte infolge einer gesetzlichen Vorschrift zusammengewirkt haben, so hat der erste von ihnen die volle Gebühr, der zweite die Hälfte der Gebühr anzusprechen; für die in Ziffer 1 und 2 bezeichneten Verrichtungen hat auch der zweite Gerichtsarzt die volle Gebühr zu beanspruchen.
18. Erstattung eines schriftlichen Obergutachtens in einer Strafsache

durch die Medizinalreferenten des Ministeriums des Innern für den Referenten . . . . 24 M.
für die beiden anderen Sachverständigen je . . . . 12 „

II. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Verwaltung:

1. a. Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten . . . . 4 M.
   b. wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . . 5 „
2. a. Aerztliche Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit Erfundbericht und Gutachten . . . . . . 15 „
   b. wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . . 20 „
3. a. Gutachten über die Zulässigkeit eines Leichentransports oder einer Leichenverbrennung . . . . 2 „
   b. wenn zur Erstattung des Gutachtens eine Besichtigung der Leiche für nötig befunden und vorgenommen wurde . . . . . 4 „
4. Untersuchung des körperlichen Zustandes einer Person nebst Zeugnis oder Gutachten in polizeilichen Strafsachen . . . . . . 3 „
5. a. Körperbeschaffenheitszeugnis wegen Erstehung einer Freiheitsstrafe oder Unterbringung im polizeilichen Arbeitshaus . . . . 1 „
   b. wenn zur Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war 2 „
6. Untersuchung wegen Geisteskrankheit und Gutachten in polizeilichen Strafsachen oder behufs Unterbringung in einer Heilanstalt oder sonstigen öffentlichen Kranken- oder Armenanstalt . . . 6 „
7. Untersuchung und Zeugnis für die Aufnahme von Kindern in Blinden- oder Taubstummenerziehungsanstalten, Idiotenanstalten oder Anstalten für Epileptische, sowie Anstalten für Krüppel . 3 „
8. Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften . . . . 3 „
9. Gesundheitspolizeiliche Verrichtungen bei epidemischen Krankheiten: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage, für praktische Aerzte eine dem ganzen Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr; die beamteten Aerzte erhalten diese Gebühr nur bei Verrichtungen außerhalb ihres Wohnorts.
10. Gesundheitspolizeiliche Ortsuntersuchung, auch am Wohnort: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr.
11. Teilnahme an einer regelmäßigen Wohnungsuntersuchung, auch am Wohnorte, für die Stunde . . . . 2 „
    jedoch für einen Tag nicht mehr als . . . . 8 „
12. Gesundheitspolizeiliche Untersuchung von Privatbauten und gewerblichen Anlagen . . . . 6 „
13. Für eine Impfung, einschließlich der Nachschau, der etwaigen Wiederholung der Impfung bei der Nachschau und Ausstellung eines Impfscheines . . . . 75 Pf.
14. Zweite Ausstellung eines Impscheines . . . . 50 „
15. Körperliche Untersuchung nebst Zeugnis behufs Anstellung im öffentlichen Dienste, der Feststellung bleibender Dienstunfähigkeit oder eines im Dienste erlittenen Unfalles auf Ersuchen einer Behörde . . . . 2 M.
16. a. Körperliche Untersuchung nebst Zeugnis behufs Feststellung der Hilfsbedürftigkeit, der Notwendigkeit oder Zulässigkeit der Aufnahme in eine Krankenanstalt, sowie sonstige schriftliche Gesundheitszeugnisse auf Ersuchen einer Behörde . . . . . . 1 „
16. b. wenn zur Untersuchung oder Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war. . . . . 2 „
17. Untersuchung von Prostituierten in den Städten:
    ohne mikroskopische Untersuchung der Sekrete . . . . . . 40 Pf.
    mit mikroskopischer Untersuchung der Sekrete . . . . 80 „
18. Abhaltung einer Hebammenprüfung durch den Bezirksarzt . . . . 5 M.
19. Schriftliches Gutachten in verwaltungsgerichtlichen Streitsachen . 10 „
20. Mündliches Gutachten in der Bezirksratssitzung oder vor dem Ver-

waltungsgerichtshof, jedoch nur wenn Privatpersonen ersatzpflichtig sind . . . . 8 M.

21. Untersuchung des körperlichen und geistigen Zustandes nebst Erfundbericht und Gutachten behufs Feststellung der Erwerbsunfähigkeit bei Beantragung einer Invalidenrente auf Ersuchen der Behörde . . . . 5 „
22. a. Erstmalige Untersuchung nebst Erfundbericht und Gutachten über den Zustand und den Grad der Erwerbsfähigkeit eines durch Unfall Verletzten, sofern die Kosten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft oder einer Körperschaft zur Last fallen, für welche die Oberdirektion des Wasser- und Straßenbaues als Ausführungsbehörde bestellt ist . . . . 5 „
    b. Spätere Untersuchung nebst Erfundbericht und Gutachten . . 3 „
    bei schwierigen Untersuchungen . . . . 5 „
23. a. Untersuchung und Gutachten in einer Rentensitzung behufs Entscheidung über Bewilligung oder Entziehung einer Invalidenrente 5 „
    b. wenn eine Untersuchung und schriftliche Begutachtung im gleichen Verfahren stattgefunden hat . . . . 3 „

    Die Summe der Gebühren für die in einer Rentensitzung abgegebenen Gutachten darf den Betrag von 20 Mark nicht überschreiten.
24. Untersuchung eines Unfallverletzten und schriftliches Gutachten im Verfahren vor Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung . . 5 „
25. Untersuchung und mündliches Gutachten vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung . . . . 8 „

    Die Summe der Gebühren für die in einer Schiedsgerichtssitzung abgegebenen Gutachten darf den Betrag von 24 Mark nicht überschreiten.
26. Untersuchung eines in eine staatlich unterstützte Lehrlingswerkstätte aufzunehmenden Lehrlings . . . . 3 „
27. In den Fällen der Ziffer 12, 19 und 24 kann, wenn die Verrichtungen einen besonderen Aufwand von Zeit und Arbeit verursachen, die Gebühr durch die anweisende Behörde bis auf das Doppelte erhöht werden.

V. Zu dem folgenden Punkt der Tagesordnung: **Sanitätspolizeiliche Ortsbereisungen**, erstattete der Großh. Bezirksarzt Dr. Wolfarth-Bühl ein ausführliches Referat unter Bezugnahme auf die neue Landesbauordnung vom 1. Mai 1907 und die Verordnung vom 23. Dezember 1900, die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit betreffend. In der nachfolgenden Diskussion wird, was auch vom Referenten betont wurde, besonders hervorgehoben, daß bei den sanitätspolizeilichen Ortsbereisungen eine Reihe von Dingen auszuschalten und einer speziellen Besichtigung zu unterziehen seien. Die Aufgaben hätten sich allmählig derartig gesteigert und erweitert, daß sie auch bei mittelgroßen Ortschaften an einem Tage nicht mehr alle zu erledigen seien. Sodann wird als notwendig erachtet, daß der Bezirksarzt selbst die Erledigung der Beanstandungen, die oft nur eine mangelhafte oder scheinbare sei, nachkontrolliert. In der weiteren lebhaften Diskussion, an der sich Kugler, v. Langsdorf, Lefholz, Geyer, Rittstig, Kröll u. a. beteiligten, werden noch spezielle Gebiete, so die Wohnungskommission, Desinfektion usw. besprochen.

Mit nochmaligem Dank an die Referenten schließt der Vorsitzende die Versammlung.

Die reichhaltige Tagesordnung hatte in der verfügbaren Zeit die erschienenen Kollegen so vollauf in Anspruch genommen, daß von der alten Gewohnheit, beim Mahle noch eine Stunde freundschaftlich zusammen zu sitzen, für diesmal abgesehen werden mußte.

Dr. Becker-Freiburg.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.



zur Zei

Bericht
Ennss-L

Vereins
1926 m
anwesend si
Haug
Paw
die

Verein
nicht
Proto

Ueber
ologi
der

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1909, VII.

Bericht über die erste Jahres-Versammlung des Elsass-Lothringischen Medizinalbeamten-Vereins.

Der Vorsitzende, Reg.- u. Med.-Rat Dr. Hecker, eröffnet die Sitzung am 23. Mai 1909, nachm. 4 Uhr in dem Saale des Hotel Pfeiffer in Straßburg.

Anwesend sind, außer dem Vorsitzenden, die Herren Dr.Dr. de Bary, Forster, Haag, Holtzmann, Krimke, Kuhn, Mosser, Müller-Herrings, Pawolleck, Rimpau, Schäche, Walcher. Mit Entschuldigung fehlen die Herren Dr.Dr. Belin, Giß, Höffel, Köster, Sorgius, Winter.

Der Verein, welcher leider satzungsgemäß die pro physicatu geprüften, aber noch nicht angestellten Aerte ausschließt, zählt zurzeit 30 Mitglieder.

Das Protokoll der Sitzung vom 20. Dezember 1908 wird gutgeheißen.

I. **Ueber serologische Reaktionen.**[1]) Prof. Dr. Forster, Oberleiter der bakteriologischen Anstalt für Unter-Elsaß, beginnt seinen Vortrag mit der Erörterung der Assimilation des Nahrungseiweißes im tierischen Organismus, wie Ehrlich sie sich nach seiner Seiten-Kettentheorie vorstellt. Nach Ehrlichs Anschauung trägt bekanntlich jede tierische Zelle zahlreiche Fortsätze, die von ihm „Rezeptoren" genannt werden. Man stellt sich nun vor, daß das Molekül Nahrungssubstanz eine sogenannte „haptophore Gruppe" besitzt, welche dazu dienen soll, sich mit einem auf sie speziell eingestellten Rezeptor zu verketten, und auf diese Weise die Aufnahme des Moleküls in die Zelle zu ermöglichen. Sobald die Nahrungssubstanz von der Zelle aufgenommen ist, ist der Rezeptor wieder im stande, ein neues Molekül der Zelle zuzuführen. Werden dem Organismus fremde, sei es für die Zelle schädliche oder giftige Stoffe einverleibt, die jedoch ebenso wie die Nahrungsstoffe Verwandschaft mit ihm haben müssen, so werden diese Stoffe ebenfalls vermittelst auf sie speziell eingestellter Rezeptoren an die Zelle gebunden und üben dann erst ihre schädliche Wirkung auf sie aus. Diese Verankerung ist eine sehr feste, so daß der besetzte Rezeptor für die Zelle unbrauchbar gemacht wird. Zugleich wirkt die Verankerung als ein Reiz auf die Zelle, die ihrerseits neue spezifische Rezeptoren bildet. Die Rezeptoren, die gewöhnlich im Uebermaß produziert werden, werden von der Zelle abgestoßen und gelangen sodann in die Säfte. Die fremden Stoffe, welche eine derartige Wirkung auf die Körperzelle ausüben, werden „Antigene" genannt, die unter ihrer Wirkung erzeugten sind die „Antistoffe". Sind die Antigene giftiger Natur, wie z. B. das Diphtheriegift, so nennt man die Antistoffe „Antitoxine"; sind es andere nicht giftige Stoffe, so werden die unter ihrem Einflusse in die Säfte gelieferten Antistoffe nach bestimmten Wirkungen, die man in dem Serum nachweisen kann, benannt. Durch die frei im Serum kreisenden Rezeptoren bekommt dasselbe nun die Eigenschaft, spezifisch gegen das eingeführte Antigen zu reagieren. Wird z. B. einem Kaninchen Pferdeeiweiß injiziert, so gibt das Serum desselben nach einer gewissen Zeit beim Zusammenbringen mit einer Lösung Pferdeeiweiß eine Fällung. Diesen Vorgang nennt man „Praezipitation" (Demonstration). Das Pferdeweiß, das in diesem Falle als Antigen gedient hat, wird „Praezipitinogen", das Serum des mit Pferdeeiweiß vorbehandelten Kaninchen, das die Antistoffe in sich führt, „Praezipitin", die Fällung „Praezipitat" genannt. Wird auf das Praezipitin vorsichtig das Praezipitinogen geschichtet, so tritt an der Berührungszone eine scharf begrenzte ringförmige Trübung auf. Schichtet man dagegen auf das Pferdeeiweißpraezipitin Rindereiweiß, so tritt keine Trübung auf. Da diese Reaktion spezifisch ist und die kleinsten Mengen des spezifischen Antigens sich auf diese Weise nachweisen lassen, so hat die Praezipitation einen großen praktischen Wert gewonnen. Sie wird z. B. neuerdings angewandt zur Prüfung der bei der Wurstfabrikation benutzten Fleichsorten, ferner wird sie zum forensischen Blutnachweis herangezogen.

In analoger Weise, wie für fremde Stoffe, besitzt und bildet die Zelle Rezeptoren für die Stoffwechselprodukte eingeführter Bakterien. Deshalb erzeugt, wie Fornet im hiesigen Institut gezeigt hat, das Serum eines Pa-

---

[1]) Referat von dem Assistenten der Anstalt, Herrn Dr. Rothermundt.

tienten, in dessen Blut Typhusbazillen vegetieren, mit dem Filtrat einer Boullonkultur von Typhusbazillen ein Präzipitat. Der Organismus bildet jedoch nicht nur gegen lösliche Antigene Antistoffe, sondern auch gegen fremde Zellen, die ebenfalls als Antigene benutzt werden können. Wenn man ein Meerschweinchen mit steigenden Dosen von Typhusbazillen vorbehandelt, so bekommt das Serum dieses Tieres die Fähigkeit, Typhusbazillen, die in dasselbe gebracht werden, in Klumpen zusammen zu kleben. Man bekommt so die Grubersche „Agglutination". (Demonstration). Die Antistoffe, die dem Serum diese Fähigkeit verleihen, werden „Agglutinine" genannt.

Bei dem eben geschilderten Versuche werden im Meerschweinchenserum neben den Agglutininen auch Antistoffe gebildet, die die Bakterien vernichten. Bringt man in die Bauchhöhle eines mit Typhusbazillen vorbehandelten Meerschweinchens lebende Typhusbazillen hinein, so werden diese in der Bauchhöhle aufgelöst, so daß man bei der Untersuchung des Bauchexudats im hängenden Tropfen schon nach kurzer Zeit nur noch zerfallene oder gar keine Bazillen mehr findet (Pfeifferscher Versuch).

Wird ein Kaninchen mit fremdem Blute, z. B. gewaschenen roten Hammelblutkörperchen vorbehandelt, so vermag sein Serum rote Hammelblutkörperchen zu zerstören. Dasselbe auf 56° erhitzt (inaktiviert), verliert diese spezifische Eigenschaft, gewinnt sie jedoch gleich wieder, sobald man zu demselben irgend ein normales frisches Serum, das allein keinen zerstörenden Einfluß auf die Blutkörperchen ausübt, hinzufügt. — Daraus erhellt, daß wir es hier mit einem zusammengesetzten Antistoffe zu tun haben, der also aus mindestens zwei Komponenten bestehen muß: einer „thermolabilen" und einer „thermostabilen". Ehrlich bezeichnet daher solche zusammengesetzten Antistoffe, die zwei Affinitäten besitzen, einmal zum roten Blutkörperchen, das andere Mal zu den thermolabilen Bestandteilen des Serums als „Ambozeptor", den thermolabilen Bestandteil des frischen Serums, der die Reaktion komplettieren soll, als „Komplement". (Demonstration der Hämolyse). Bei diesem Vorgange wird das Komplement aufgebraucht. Diese Tatsache wurde zuerst von Bordet und Gengou dazu benutzt, die Bakteriolyse in vitro für das Auge sichtbar zu machen. Da die Antistoffe der Bakterien ebenfalls zusammengesetzte Körper sind, wird das Komplement bei der Reaktion aufgebraucht; fügt man nachher inaktiviertes Hammelblutkörperchen-Immunserum und gewaschene Hammelblutkörperchen hinzu, so kann keine Hämolyse auftreten, da das in dem Gläschen vorhandene Komplement bei der Bakteriolyse aufgebraucht worden ist. Auf demselben Prinzipe beruht die Wassermann-Neißer-Brucksche Seroreaktion auf Lues. Diese Autoren gingen von der Annahme aus, daß die Spirochaeta pallida spezifische Antistoffe im menschlichen Organismus erzeugt, und somit als Antigen fungiert. Da es jedoch bis jetzt noch nicht gelungen ist, die Spirochaeta pallida zu züchten, so benutzen die Autoren als Antigen einen Extrakt von foetalen Lebern, in denen die Spirochaeta pallida zuerst in zahlreicher Menge nachgewiesen wird. Wird nun als Antistoff das inaktivierte Serum eines Luetikers verwendet, so geht der Leberextrakt mit dem Serum und dem Komplement eine bisher noch im einzelnen nicht aufgeklärte Verbindung ein; wird nachher das hämolytische System hinzugefügt, so kann keine Hämolyse auftreten, da das Komplement gebunden ist. Nimmt man dagegen das Serum eines Gesunden, das keine luetischen Antistoffe besitzt, so wird das Kompliment nicht gebunden und die Hämolyse tritt prompt ein. (Demonstration der Wasssermannschen Reaktion).

Metschnikoff hat gezeigt, daß Bakterien, in den tierischen Organismus gebracht, von den Leukozyten aufgenommen werden. Den Durchschnittswert der von einem Leukozyten aufgenommenen Bakterien nennt man die „phagozytäre Kraft" eines Serums. Wright nimmt nun besondere Stoffe an, die den Vorgang der Phagozytose begünstigen, indem sie auf irgend eine Weise die Bakterien dazu vorbereiten, von den Leukozyten aufgenommen zu werden. Er bezeichnet dieselben mit „Opsoninen". Die Leukozyten eines bereits infizierten Individuums vermögen nun andere Mengen der Bakterien phagozytotisch in sich aufzunehmen, als diejenigen eines vorher gesunden. Wright berechnet nun das Verhältnis der phagozytären Kraft eines Kranken zu der eines Gesunden, nennt dasselbe den opsonischen Index und zieht aus dem Ansteigen des opsonischen Index oder dessen Schwanken wichtige Schlüsse für die Diagnose und Prognose des speziellen Krankheitsfalles, eventuell auch für die Beurteilung der Wirkung therapeutischer Maßnahmen. (Demonstration der Wrightschen Instrumente und mikroskopischer Präparate von Phagozytose).

II. Antrag an das Kaiserl. Ministerium behufs Bereitstellung eines Fonds zur Unterstützung hilfsbedürftiger beamteter Aerzte und deren Hinterbliebenen.

Der Vorsitzende weist darauf hin, wie sehr die Kreisärzte gegenüber den Kreistierärzten sowohl betreffs der Möglichkeit der weiteren Fortbildung, als auch betreffs der Fürsorge für sie und ihre Hinterbliebenen zurückstehen. Jedes Jahr werden 3—4 Tierärzte, und zwar nicht nur Kreistierärzte, sondern sogar auch Kantonaltierärzte zu einem 14tägigen Kursus an das Tierhygienische Institut in Freiburg i. Br. gesandt. Sie erhalten dabei, außer Fuhrkosten, Zu- und Abgang, 12 Mark Tagegelder. Den Teilnehmern dieser Kurse wird hierbei noch Gelegenheit gegeben, geeignete, für sie wichtige Anstalten und Einrichtungen, auch in anderen Städten, kennen zu lernen. Außerdem ist ein Kreistierarzt dauernd zum bakteriologischen Institute der Straßburger Univertität kommandiert. Dieser bezieht ein jährliches Gehalt von 1800 Mark und übt daneben noch die Fleischbeschau des aus dem Auslande kommenden Fleisches — gegen Vergütung — aus. Ferner erhalten die Kreistierärzte auch noch namhafte Beihülfen zur Beschaffung von Mikroskopen.

Demgegenüber geschieht für die Fortbildung der Kreisärzte — nichts, obgleich viele von ihnen ihre Ausbiluung in einer Zeit genossen haben, in der die Bakteriologie noch ein ziemlich unbekanntes Gebiet und die Hygiene noch nicht Unterrichtsgegenstand war. Nur einmal sind — auf Antrag des Aerztlich-hygienischen Vereins — im Jahre 1892 einige Kreisärzte zu einem Kursus nach Berlin gesandt worden.

Erneuten Anträgen des inzwischen gebildeten Elsaß-Lothringischen Medizinalbeamten-Vereins, auch fernerhin Kreisärzte zu solchen Fortbildungskursen heranzuziehen, konnte wegen Mangels an verfügbaren Mitteln bisher nicht Folge geleistet werden.

Aber noch in einem anderen Punkte stehen die Kreisärzte hinter den Kreistierärzten zurück: Zur Unterstützung der Kreistierärzte und ihrer hinterlassenen Wittwen und Waisen ist seit 10 Jahren eine jährliche Summe von 3000 Mark in den Etat eingesetzt. Seit zwei Jahren ist diese Summe sogar auf 5000 Mark erhöht worden! Hiervon erhalten 6 Wittwen von Kreistierärzten je 500 Mark, während je 1000 Mark für 2 Kreistierärzte verausgabt werden, die sich von dem Dienste zurückgezogen haben.

Für Kreisärzte fehlt ein solcher Unterstützungsfonds gänzlich! Allerdings sind auch Kreisärzten, bezw. deren Hinterbliebenen, Unterstützungen aus anderen Fonds gewährt worden; dies geschieht aber nur im Falle nachgewiesener besonderer Bedürftigkeit, und jedesmal nur auf eine beschränkte Anzahl von Jahren, nach deren Ablauf das Gesuch erneuert werden muß.

In der Diskussion wird hervorgehoben, daß es sich im vorliegenden Falle nur um Kreisärzte, nicht um Kantonalärzte handele.

Die Versammlung beschließt einstimmig, an das Kaiserliche Minsterium ein Gesuch zu richten, daß, ähnlich wie für die Kreistierärzte, auch zur Unterstützung hülfsbedürftiger Kreisärzte und deren Hinterbliebenen ein jährlicher Fonds zur Verfügung gestellt werden möge.

III. Verschiedenes. Der Vorsitzende macht darauf aufmerksam, daß die Prüfung der Dampfdesinfektionsanlagen ergeben hat, daß in dem ganzen Bezirke Unter-Elsaß sämtliche derartige Anlagen zu größeren oder geringeren Beanstandungen Veranlassung geben. Nach Aussage Reichs ist auch in dem ganzen Typhus-Bekämpfungsgebiete keine einzige des Herrn Reichskommissars für die Typhus-Bekämpfung im Südwesten des Desinfektionsanlage vorhanden, die zur allgemeinen Nachahmung als Muster dienen könnte.

Der Vortragende legt eine Anzahl von Plänen nebst Kostenanschlägen von Desinfektionsanlagen vor, die er gemeinsam mit dem an den Spital-Erweiterungsbauten in Straßburg beschäftigten Architekten, Herrn Marquardt, ausgearbeitet hat.

Diese Pläne umfassen Desinfektionsanlagen von der einfachsten bis zur vollendetsten Ausführung; sie werden in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden.

Dr. Hecker-Straßburg i. E.

Bericht über die 69. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf am 12. Juni 1909 zu Düsseldorf.

Anwesend waren unter dem Vorsitze des Herrn Geheimrat Dr. Borntràger 21 Medizinalbeamte, es fehlten entschuldigt 8.

Der Herr Vorsitzende begrüßt die Versammlung, namentlich Herrn Kreisarzt Dr. Rathmann, ständ. Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung, der zum ersten Male der Konferenz beiwohnt und bedauert, daß so viele Kollegen am Erscheinen verhindert sind. Damit die Medizinalbeamten ihre Termine danach einrichten können, wird beschlossen, regelmäßig die Frühjahrsversammlung am letzten Samstag im Mai abzuhalten und den Tag schon im April mitzuteilen.

1. Die schulärztliche Tätigkeit in ländlichen Bezirken und Vorschlag zur Aenderung des Vordrucks für ärztliche Schulbesichtigungen. Kreisarzt Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Das Bestreben, die bei der Schuljugend beobachteten körperlichen und geistigen Störungen zu beseitigen und sie vor solchen zu bewahren, hat die Schulhygiene dazu gebracht, immer weiter gehende Forderungen aufzustellen, deren Erfüllung zweifellos einen bedeutenden Fortschritt darstellen wird. Zur ständigen ärztlichen Beaufsichtigung sollen nicht nur Schulärzte schlechthin genügen, sondern es werden bei der nun einmal vorhandenen Neigung zur Spezialisierung auch Schul-Augen-, Ohren-, Nerven- und Zahnärzte verlangt. In dem löblichen Bestreben, die körperliche Entwicklung zu fördern, sollen die Schüler nicht nur turnen und Sport treiben, sondern auch auf Schulausflügen und Schulferienreisen mitgenommen werden. Und nachdem man angefangen hat, der Schule einen Teil der Beköstigung der Kinder zu überweisen, darf man sich nicht wundern, wenn auch deren Bekleidung von ihr über kurz oder lang gefordert wird. Verfolgt man in dieser Richtung die Bahnen, welche die moderne Schulhygiene zu nehmen scheint, so kann man sich der Befürchtung nicht erwehren, es könne mit ihren Bestrebungen auch über das Ziel hinausgeschossen werden, und es würde die Therapie, welche an die unleugbar vorhandenen Schäden herangeht, mehr eine symptomatische, als ätiologische. Denn es ist sicher, daß ein großer Teil der Störungen ihren Grund nicht in der Schule, sondern in der elterlichen Wohnung hat, und daß die Verständnislosigkeit, Gleichgültigkeit, Faulheit und Gewissenlosigkeit vieler Eltern durch die angestrebten schulhygienischen Einrichtungen nicht nur nicht beseitigt, sondern noch vermehrt werden können.

Wie dem auch sei, zweifellos können die genannten Ziele nur bei großen Mitteln und in großen Städten erreicht werden. Es wäre aber verkehrt, hieraus den Schluß zu ziehen, daß die neuere Schulhygiene an den Schulen der kleinen Städte und ländlichen Bezirke vorbeigehen dürfe. Daß auch in diesen recht zahlreiche, der Abhilfe bedürftige Mängel vorhanden sind, braucht hier nicht erörtert zu werden. Was insbesondere die Schularztfrage angeht, so kann diese selbstverständlich in ländlichen Kreisen nicht in derselben Weise wie in einer großen Stadt gelöst werden. Auch die Beteiligung des Kreisarztes an der ärztlichen Schulaufsicht ist nur in wenigen Orten möglich. Dagegen kann die in unserem Regierungsbezirk vorhandene Einrichtung einer jährlich zweimaligen Schulbesichtigung durch ortsansässige Aerzte bessere Erfolge erzielen, als sie bis jetzt tatsächlich hat, wenn diese Besichtigungen den modernen Bestrebungen mehr angepaßt und entsprechend verbessert werden. Wie wir auf der 24. Versammlung des Preuß. Medizinalbeamtenvereins in Cöln im Jahre 1907 von Kreisarzt Dr. Kirstein gehört haben, dürfen die Regierungsbezirke Arnsberg und Düsseldorf das Verdienst für sich in Anspruch nehmen als erste eine regelmäßige halbjährige Revision der Volksschulen und ihrer Schüler eingeführt zu haben, und zwar Düsseldorf im Jahre 1875. Diese Revisionen aber sollten in erster Linie das Auftreten und die Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen verhüten, insbesondere Krätze, ansteckende Augenkrankheiten, Diphtheritis, Keuchhusten, Tuberkulose, und daneben auch die Gesundheitsverhältnisse der Schule berücksichtigen. Seit Einführung des Kreisarztgesetzes, des Seuchengesetzes und der Anweisung zur Verhütung ansteckender Krankheiten durch die Schule vom Jahre 1907 sind aber die nach der alten Weise vorgenommenen Revisionen zum Teil bedeutungslos geworden. Heute müssen wir verlangen, daß sich die ärztlichen Besichtigungen in erster Linie und hauptsächlich mit den Schulkindern befassen und nicht mit der Hygiene des Schulhauses und des Schulzimmers. Wenn man aber das im Jahre 1887 für den Regierungsbezirk Düsseldorf eingeführte und noch im Gebrauch stehende Formular ansieht, so staunt man, daß nur eine halbe Seite dem Gesundheitszustand der Kinder, aber zweieinhalb Seiten den Gesundheitsverhältnissen des Schulhauses gewidmet sind. Um letztere braucht sich jedoch der mit der Revision betraute Arzt nur wenig zu kümmern; denn

der Kreisarzt hat bei den alle 5 Jahre vorzunehmenden Besichtigungen die baulichen und hygienischen Verhältnisse des Schulhauses kennen gelernt, es werden ihm die Pläne für Neu- und Erweiterungsbauten, die jetzt wohl ausnahmslos nach den Vorschriften über Bau und Einrichtung ländlicher Volksschulhäuser vom Jahre 1895 aufgeführt werden, vorgelegt, und schließlich hat er vor Beziehung der neuen Räume diese zu besichtigen und abzunehmen. Durch diese dienstliche Tätigkeit des Kreisarztes dürfte genügend dafür gesorgt sein, daß erhebliche Mängel des Hauses und seiner Einrichtungen ihm nicht verborgen bleiben. Der Schularzt hätte bei seinen Besuchen auf die Reinlichkeit in sämtlichen Räumen, auf Heizung, Beleuchtung und Lüftung, besonders auf den richtigen Gebrauch der Ventilationseinrichtungen zu achten. Seine Hauptaufgabe aber müßte darin bestehen, die Kinder regelmäßig zu untersuchen, nach körperlichen und geistigen Gebrechen zu fahnden und nach Besprechung mit dem Lehrer, der ja in kleinen Orten die Familien und häuslichen Verhältnisse der Schüler kennt, Vorschläge zur Beseitigung der gefundenen Schäden zu machen. Ich will ja gern zugeben, daß dies auch jetzt schon geschieht, doch findet man bei Durchsicht der ärztlichen Revisionsberichte nicht wenige, die überaus dürftig sind, und denen man ansieht, daß es sich der Schularzt mit seinen Besichtigungen sehr leicht gemacht hat. Damit nun diese Besichtigungen bessere Erfolge haben und für die Schuljugend einen wirklichen Nutzen bringen, halte ich es für nötig: 1. den ärztlichen Revisor in Form einer Anweisung oder Instruktion auf alles aufmerksam zu machen, worauf er zu achten hat; 2. das noch im Gebrauch befindliche Formular ganz umzuändern, eine Beschreibung der Lage der Schule, des Gebäudes, der Treppen, der Fenster, des Standes des Katheders und der Wandtafel kann darin ganz fehlen, dagegen müßten, damit nichts übersehen wird, für die Untersuchung der Kinder einzelne Organe der Reihe nach aufgeführt werden, z. B. allgemeiner Körperzustand (Blutarmut, Skrophulose), Hautkrankheiten, Zähne, Mund und Nase, Rachen, Ohren, Augen, Lunge, Herz, Nervensystem, Sprachstörungen, geistige Gebrechen; 3. müßte, was eigentlich selbstverständlich, aber noch nicht überall durchgeführt ist, für jede Schule ein und derselbe Arzt tätig sein und nicht mit einem andern wechseln, damit ein und derselbe die Kinder vom Anfang bis zum Ende ihrer Schulzeit begleitet; 4. ist entsprechend der größeren Leistung eine bessere Besoldung der Schulärzte, die stellenweise ganz ungenügend ist, nötig.

In der sich anschließenden Besprechung wurde auf die in den Städten Düsseldorf und Barmen gehandhabte schulärztliche Tätigkeit hingewiesen und namentlich von Stadtarzt Med.-Rat Dr. Schrakamp in Düsseldorf auch die Verkrüppelungen und der Gesundheitszustand der Lehrer der Beachtung empfohlen, ferner auch die Notwendigkeit betont, daß nach Aufdeckung der Schäden auch tatsächlich etwas zu ihrer Beseitigung geschehen müsse, und daß in Fällen von Verwahrlosung der Kinder durch ihre Familie man durch Drohung mit dem Fürsorgegesetz manche gewissenlose Eltern zu ihrer Pflicht zurückbringen könne. Schließlich war die Versammlung einig, daß die schulärztliche Tätigkeit in ländlichen Bezirken der Verbesserung bedürftig und das jetzt benutzte Formular abzuändern sei. Der Herr Vorsitzende gab daraufhin die Zusage, daß auf der Regierung ein neues Formular ausgearbeitet und den Kreisärzten zu Abänderungsvorschlägen vorgelegt werden solle.

2. Aus der Fürsorgestelle für Tuberkulöse in Düsseldorf. Gerichtsarzt Dr. Berg-Düsseldorf: Die Fürsorgestelle ist von der Düsseldorfer Ortsgruppe des Bergischen Vereins für Gemeinwohl eingerichtet und am 1. Januar 1909 ins Leben getreten. Sie verdankt ihr Dasein den Bemühungen des Herrn Vorsitzenden, der schon im Jahre 1906 in der Hauptversammlung jenes Vereins für die Errichtung derartiger Fürsorgestellen in allen Bergischen Städten eintrat. Sie hat die doppelte Aufgabe 1. den einzelnen Tuberkulösen aufzusuchen und ihn als Bazillenträger innerhalb seiner Wohnung und Arbeitsstelle unschädlich zu machen, 2. ihn gesundheitlich und wirtschaftlich in Fürsorge zu nehmen. Die Fürsorgestelle erhält Tuberkulöse zugewiesen von den Aerzten, der Landesversicherungsanstalt, der Armenverwaltung und einigen dem Gemeinwohl dienenden Vereinen; sie ist also nicht allgemein den Tuberkulösen zugänglich. Die Tätigkeit der Gemeindeschwestern dient ihr insofern, als diese alte Tuberkulöse, die in keiner ärztlichen Behandlung stehen, aufspüren können. Es wird an drei Nachmittagen ärztliche Sprechstunde gehalten in dem günstig gelegenen Hansahaus, wo 2 Zimmer gemietet sind, in dem einen, welches auch als Wartezimmer dient, sitzt der Sekretär, der die Personalien aufnimmt. Die

Untersuchung des Auswurfs wird dadurch erleichtert, daß eine Fürsorgeschwester die Präparate anfertigt. An laufenden Einnahmen stehen zur Verfügung: von der Stadt 3000 M., von der Landesversicherungsanstalt 1000 M., von den Krankenkassen Düsseldorfs 3000 Mark, vom Bergischen Verein für Gemeinwohl 2000 Mark. Die Verwaltungskosten sind vorläufig noch recht hoch, es werden ausgegeben für Miete 1050 Mark, für Arzt und Schwester je 1500 Mark, für den Sekretär 1200 Mark.

Der Schwerpunkt wird auf die Belehrung und Beaufsichtigung des Tuberkulösen durch die Fürsorgeschwester gelegt. Zur Belehrung wird nicht das vom Reichsgesundheitsamt, sondern das handlichere von der Versicherungsanstalt der Hansastädte herausgegebene Merkblatt verteilt. Weitere Aufgaben der Stelle sind Aussendung in Kurorte, Krankenhäuser und Invalidenheime, Unterstützung durch Lebensmittel, Wäsche, Betten und Zumietung eines Zimmers. Die Unterbringung von Kranken in Heimstätten, welche ohne Zweifel dieselbe Bedeutung im Kampf gegen die Tuberkulose wie die Heilstätten haben, stößt oft auf große Schwierigkeiten. Im ersten Halbjahre wurden 600 Personen ärztlich untersucht, eine große Arbeit, wenn man berücksichtigt, daß Untersuchungen des Auswurfs und Ermittelung der häuslichen Verhältnisse damit verbunden sind.

Von einer Besprechung des Vortrages wird abgesehen, nur macht der Herr Vorsitzende darauf aufmerksam, daß Fürsorgestellen nur in Räumen, die keinem anderen Zwecke dienen, eingerichtet werden sollten; er teilt ferner mit, daß der Bergische Verein für Gemeinwohl den Bau einer Heilstätte für tuberkulöse Kinder in Angriff genommen habe, hieraus sollten die Kinder nicht eher, als bis sie vollständig geheilt seien, entlassen werden.

Den Schluß der Versammlung bildete in üblicher Weise ein fröhliches Mittagsmahl, an dem sich auch viele Damen beteiligten.

Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Bericht über die 13. Versammlung des Vereins hessischer Medizinalbeamten am 10. Juni 1909 im Hygienischen Institut zu Giessen.

Anwesend: 1. Als Gäste die Mitglieder der Ministerialabteilung für öffentliche Gesundheitspflege Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Neidhardt und Geh. Ob.-Med.-Rat Dr. Hauser, Prof. Dr. Kossel-Gießen und Privatdozent Dr. Laubenheimer-Gießen. 2. Von den Mitgliedern: 7 Kreisärzte, 4 Kreisassistenzärzte, der Arzt der Landesstrafanstalten und der Leiter des Untersuchungsamtes für Infektionskrankheiten.

Der Vorsitzende, Med.-Rat Dr. Balser-Mainz, eröffnet die Versammlung, begrüßt die Erschienenen und dankt den Mitgliedern der Ministerialabteilung für öffentliche Gesundheitspflege für ihr Erscheinen, sowie Herrn Prof. Dr. Kossel für seine Bereitwilligkeit, einen Vortrag zu halten und für die Genehmigung zur Abhaltung der Versammlung im Hygienischen Institut.

I. Insekten und Milben als Zwischenträger bei Infektionskrankheiten. Der Vortragende, H. Prof. Dr. Kossel-Gießen, gibt einen Ueberblick über unsere heutigen Kenntnisse von der Rolle der Insekten und Milben bei der Verbreitung von Infektionskrankheiten. Die Art, wie die Verbreitung geschieht, ist bei den verschiedenen Krankheiten verschieden. Zunächst kommt eine rein mechanische Verschleppung von Infektionskeimen durch Fliegen vor; sie muß in Betracht gezogen werden namentlich bei Cholera, Typhus und Ruhr. Fliegen, die sich auf infektiöser Stuhlentleerung niedergelassen haben, können z. B. an ihren Beinen haftende Keime auf Nahrungsmittel übertragen.

Nicht so einfach ist der Vorgang bei der Verbreitung der Pest durch Flöhe. In dem Verdauungskanal von Flöhen, die an Pestbazillen reiches Blut von septikämisch erkrankten Ratten gesogen haben, kommt es zur Entwicklung einer Art von Pestbazillenkultur. Nimmt ein solcher Floh bei wiederholtem Saugen Blut normaler Individuen auf, so dient dieses Blut den von der ersten Mahlzeit her noch vorhandenen Pestbazillen als Nährmaterial. Auf diese Weise können die Pestbazillen längere Zeit im Verdauungskanal der Flöhe wuchern; sie werden dann von diesen in großer Menge mit ihren Fäces ausgeschieden. Da der Floh beim Stechen und Blutsaugen meist seinen Darmkanal entleert, so werden in solchen Fällen auf der Haut des gestochenen Menschen oder empfänglichen Tieres Pestbazillen abgelagert, denen die Stichwunde als ausreichende Eintrittspforte in den Säftestrom dient. Wie lange

ein Floh nach Aufnahme der Pestbazillen infektiös bleibt, hängt nach den Untersuchungen der englischen Pestkommission, deren Mitgliedern Liston und Bannermann wir hauptsächlich die Kenntnisse über die Uebertragung der Pest durch Flöhe verdanken, unter anderm ab von der Temperatur und daher von der Jahreszeit. Die englischen Forscher erblicken hierin zum Teil eine Erklärung für die Abhängigkeit der Pestausbreitung von der Jahreszeit, die in Aegypten und Indien stets beobachtet wird.

Ganz anders verläuft die Uebertragung von Protozoenkrankheiten durch Insekten und Milben. Am genauesten bekannt sind die Vorgänge bei der Uebertragung der Malaria durch Stechmücken. Hier sind die Beziehungen zwischen dem Infektionskeim, dem Malariaparasiten und dem Zwischenträger, der Anophelesmüke, viel innigere, insofern als der Keim einen Teil seiner Entwicklung in der Mücke durchmacht. (Die verschiedenen Abschnitte des Lebenszyklus in Mensch und Stechmücke wurden durch Projektionen erläutert.) Aehnliche Verhältnisse müssen wir bei der Verbreitung des Gelbfiebers durch eine andere Stechmücke, die Stegomyia fasciata, voraussetzen, wenn sich auch der Gelbfieberparasit zurzeit noch der Beobachtung durch das Mikroskop entzieht. Weitere Beispiele solcher Uebertragungen sind die Verbreitung der Trypanosomen durch die pupiparen Glossinen, z. B. des Tryp. Gambiense, des Erregers der Schlafkrankheit des Menschen durch die Glossina palpalis. Auch durch Läuse können Trypanosomen verbreitet werden, wie z. B. das Trypanosoma Lewisii der Ratten durch Hämatopinus. Pedikuliden spielen auch eine Rolle bei der Uebertragung der Spirochaete Obermeieri, des Erregers des europäischen Rückfallfiebers, während die früher in dieser Beziehung verdächtigten Wanzen hieran nicht beteiligt zu sein scheinen. Die Spirochaete des afrikanischen Rekurrens wird durch Zecken, zu den Milben gehörende Schmarotzer, nämlich durch Ornithodorus moubata verbreitet. Andere zu den Argasiden gehörende Zecken übertragen für Hühner pathogene Spirochaeten, wieder andere, die Ixodiden, verbreiten die Piroplasmen, die als Erreger der Hämoglobinurie der Rinder (in Amerika Texasfieber genannt) große wirtschaftliche Schäden auch in Deutschland verursachen. Bei der Uebertragung der genannten Erreger durch Zecken kommt ein neues Moment hinzu. Die infizierte Zecke überträgt die Parasiten durch die Eier auf ihre Nchkommenschaft. Die aus den Eiern hervorgehenden Larven sind es, die die Krankheit beim Blutsaugen gesunden Individuen einimpfen.

Vortragender weist zum Schluß darauf hin, daß manche durch epidemiologische Beobachtungen festgetellte Tatsachen, die zur Annahme einer auf mysteriöse Weise zustande kommenden örtlichen und zeitlichen Disposition für Infektionskrankheiten geführt haben, durch die Erkennung der bedeutsamen Rolle der Insekten und Milben als Zwischenträger eine oft höchst einfache Erklärung gefunden haben.

II. **Ueber Wasserverhältnisse in Schwimmbändern, speziell im Giessener Volksbad.** Kreisassistenzarzt Dr. Langermann-Gießen.

Vortragender erörtert an der Hand einer Skizze die räumlichen Verhältnisse im Schwimmbassin des Gießener Volksbades, die Art der Wasserzufuhr, die Wassererneuerung, die Ewärmung desselben und endlich die sogenannte Umwälzvorrichtung, mittelst der das Wasser in steter Bewegung gehalten wird. Das Wasser wurde untersucht an den einzelnen Tagen nach der Beschaffenheit des Wasserspiegels, nach eventuellem Seifengeruch und qualitativ chemisch (nach Cl, NH_3 und HNO_3). Die Proben zur sofortigen bakteriologischen Untersuchung wurden steril an verschiedenen Stellen des Bassins, sowie zu verschiedenen Zeiten entnommen. Als Nährboden dienten Bouillon, Gelatine, Agar und Gelatine-Agar. Mehrere Male konnten Coli als Zeichen der Verunreinigung durch menschliche Fäkalien nachgewiesen werden. Am dritten resp. vierten Tage nach der Füllung des Bassins mit frischem Wasser war meist der Gehalt an Cl erhöht, NH_3 in mäßiger Menge vorhanden. — Ob dies nun eine Folge der Seifenbeimengung durch die vorgeschriebene vorherige Reinigung der Badenden oder eine direkte Verunreinigung durch Urin oder durch Stoffwechselprodukte der mit dem Körper hineingebrachten Bakterien bedingt ist, bleibt dahingestellt. Gewöhnlich war an diesen Tagen, besonders nach Volksbad, der Wasserspiegel trübe und hatte deutlichen Seifengeruch.

Die Keimzahl wurde nach 4—5 Tagen festgestellt und auf den Kubikzentimeter berechnet. An der Hand einer großen Tabelle bespricht Vortragender die Resultate seiner ausgedehnten Untersuchungen: Ein Unter-

schied in der Keimzahl war wahrzunehmen, je nachdem die Proben an der Wasseroberfläche oder an der tiefsten Stelle des Bassins entnommen wurden (dort viel höhere Keimzahlen). Dann ließ sich nachweisen, daß die Keime, die bei 23° und Lufttemperatur wuchsen (Wasserbakterien), zahlreicher auftauchten, als diejenigen, die bei 37° gediehen. Wie ein roter Faden zog sich durch alle Untersuchungen, worauf auch schon früher Andere (Hesse, Edel, Woslick, zuletzt Selter) hingewiesen haben, ein Ansteigen der Keimzahl in den ersten paar Tagen, worauf am dritten resp. vierten Tage ein deutliches Sinken derselben zu beobachten war. Dieses Sinken ließ sich auch nachweisen vom vierten Tage an, als die zweite Füllung in der Woche einmal unterblieb. In der Nacht, wo das Wasser nicht bewegt wurde, trat in den ersten Tagen jedesmal eine Vermehrung der Keime ein, die dann am dritten oder vierten Tage sistierte. Dieses Sinken begann gewöhnlich am Mittag und dauerte trotz starker Frequenz am Nachmittag (Volksbad) bis zum Abend an. Die Trübung der mit verschiedenen Mengen Wasser beschickten und im Brutschrank bei 37° aufbewahrten Bouillonröhrchen zeigte sich im allgemeinen der ermittelten Keimzahl parallel (Thermophilentiter). Ein Einfluß der Zahl der Badenden (manchmal bis zu 340) am Tage auf den jeweiligen Keimgehalt konnte nicht festgestellt werden.

Bei der Frage, woher nun diese Keimverminderung am dritten oder vierten Tage kommt, schließt der Vortragende zunächst als Ursache die geringe Seifenbeimengung aus, da diese zu gering ist, und nach angestellten Versuchen sogar eine 0,5 %ige Seifenlösung innerhalb 3—4 Tagen keine Verminderung der Keime hervorzubringen vermag. Auch eine Desinfektion durch die Erwärmung im Kessel der Umwälzungsvorrichtung ist ausgeschlossen, da das Wasser zu schnell durchfließt und beim Ausfließen nur eine Temperatur von 18—19° C. hat. Ob nun die Bewegung des Wassers durch die Umwälzvorrichtung und die Badenden an dieser Keimminderung schuld ist, erscheint zweifelhaft. Viel näher liegt die Vermutung, daß die stündlich in das Badewasser hineingebrachten Keime des Leitungswassers im geschlossenen Bassin nach einigen Tagen zugrunde gehen (Sedimentierung?), worauf auch der Nachweis von massenhaften Bakterien gerade im Sedimentschlamm des Bassins hindeutet. — Die Versuche waren zur Zeit des Vortrags noch nicht abgeschlossen.

III. **Mitteilungen aus der gerichtsärztlichen Praxis.**

1. Med.-Rat Dr. Haberkorn, Kreisarzt in Gießen: In der Strafsache gegen den Schuhmacher R. handelte es sich um ein Verbrechen gegen den § 178 Str. G. B. An der Leiche des 8jährigen Knaben, welcher am Weihnachtsabend 1908 in den Wald gelockt worden war und am nächsten Tage tot aufgefunden wurde, waren bei der äußeren Besichtigung am Tatorte nur kaum sichtbare, minimale Verletzungen der Oberhaut an den Ohren, dem Hals und einer Wange, sowie eine streifige Röte an beiden Handgelenken, aber keine Blutunterlaufungen zu sehen. Die Leiche lag nahezu ganz entkleidet auf dem Bauch; der Rücken, die Beine und das Gesäß waren entblößt. Hinter der Leiche, neben den abgezogenen Schuhen und Strümpfen, fanden sich zwei Kotballen, von welchem der kleinere einen schmalen Blutstreifen trug. Die Kleider waren nicht beschädigt.

Im offen stehenden After saß noch ein kleiner Brocken Kot. In dem Schleim des unverletzten Darmendes fanden sich keine Spermatozoen. Die rechte Brusthälfte war abgeflacht.

Bei der Sektion am nächsten Tage fanden wir: Blutergüsse in die sternalen Ansätze der beiden Kopfnicker, in die Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre sowie in das Bindegewebe zwischen Speiseröhre und Halswirbelsäule; in den Eingeweiden der drei Körperhöhlen die Erscheinungnn des Erstickungstodes; zwischen Mastdarm und Kreuzbein zwei größere Blutungen in das Bindegewebe; in der Rückwand des Mastdarms 1½ Fingerglied hoch über dem After zwei sich kreuzende, 1 cm lange, scharfe Durchtrennungen der Schleimhaut, dicht daneben eine kleine Lappenwunde derselben mit 1 cm breiter Basis. Im Darm und an dem noch darin liegenden Kot war kein Blut mehr zu sehen, auch wurde kein Sperma nachgewiesen.

Man konnte aus diesem Befund folgende Schlüsse ziehen: Der Täter hat den Knaben veranlaßt, sich zu entkleiden und hat ihm dabei wohl auch geholfen, dann hat er ihn an beiden Handgelenken gefaßt und zu Boden geworfen, dann setzte er ihm das linke Knie auf die rechte Rückenhälfte, umfaßte mit der linken Hand den Hals des Opfers und drückte mit dem Mittelfinger dessen Kehle zusammen. führte den rechten Zeigefinger in des Kindes

After und hat nun den sich umherwälzenden Jungen dreimal aus verchiedenen Seitenlagen in die Höhe gerissen, um ihn sich für sein päderastisches Attentat bequem zu lagern; hierauf ist es zur Immissio penis, wenigstens zu Samenerguß in den Darm nicht gekommen.

Auf Grund dieser Erwägungen wurden dem 3 Tage später ergriffenen Verbrecher, der schon dreimal wegen Sittlichkeitsverbrechens bestraft war, die Nägel abgeschnitten und diese sowie der Schmutz aus den Nagelfalzen auf Kotteilchen ohne sicheres Ergebnis untersucht (die Untersuchung auf Bact. coli ist als wenig beweiskräftig nicht gemacht worden).

Vier blonde Haare, die man an der Joppe des Angeschuldigten fand, glichen genau den Kopfhaaren der Leiche, jedoch boten die Haare von 30 Mitschülern des Knaben dieselben Verschiedenheiten in Stärke, Markhaltigkeit usw. wie die beschlagnamten Haare; es konnte diese Tatsache für verdächtig, aber nicht als voll beweiskräftig vor Gericht erklärt werden. Moosteilchen, Fichtennadeln und Grashalme am Rock des Täters waren ebenfalls nicht beweisend, weil der Mensch sich 3 Tage in verschiedenen Häusern, bei Weihnachtsbäumen und im Wald herumgetrieben hatte.

Der Täter leugnete wochenlang hartnäckig, insbesondere auch die ihm vorgehaltenen, aus dem Leichenbefund konstruierten Vorgänge bei der Gewalttat. Kurz vor der Schwurgerichtsverhandlung gestand er die Tat zu, bestätigte den Hergang, wie er ihm geschildert war, und fügte noch hinzu, daß ihm, als er sich anschickte den ruhig gewordenen Knaben zu gebrauchen, Samenerguß erfolgt sei und er zugleich bemerkt habe, daß das Kind tot war.

Den Ausführungen des Gerichtsarztes entgegen wurde vom Gericht die Schuldfrage auf Mord gestellt; Verurteilung erfolgte aus § 178 zu lebenslänglichem Zuchthaus.

Es ist dies ein wohl seltener Fall, in welchem aus dem Mastdarmbefund neben Würgspuren die Einzelheiten der Mißhandlung geschlossen werden konnten.

2. Med.-Rat Dr. Balser, Kreisarzt in Mainz:

a) **Tod durch plötzliche Herzlähmung infolge Erschütterung.** Ein 40jähriger kräftiger Mann wurde nach einem Wirtshausstreit mit einem Backstein geworfen und angeblich gegen den Kopf getroffen; er fiel um und war tot, ehe der sofort zugezogene Arzt hinzukam. Bei der Sektion wurde von äußeren Verletzungen nur am Kopf eine kleine Weichteilwunde ohne Schwellung der Umgebung gefunden, unter dem Periost ein kleiner Bluterguß. Schädelknochen unverletzt,; am Gehirn kein regelwidriger Befund. Bei Eröffnung der Brusthöhle schimmerte der Herzbeutel bläulich durch, in ihm 60 ccm flüssiges Blut. An der Herzspitze Bluterguß von 2 zu 1 cm, Zerreißung der Muskulatur bis in die Kammer, in die man gerade die Sonde einführen kann. Beide Herzkammern schlaff, linker Vorhof mäßig, rechter stark gefüllt. Unterlappen der linken Lunge teilweise mit Blut erfüllt; an der linken Niere geringe Blutung in die äußere Kapsel; Blutaustritt in das Gewebe des Pankreas. Auch bei der nachträglichen Prüfung war an der Haut nicht die geringste Verletzungsspur nachweisbar; nur in den unteren Schichten des Unterhautzellgewebes eine leicht rosenrote Verfärbung. In dem Gewebe des großen Brustmuskels war etwas Blut ausgetreten, unter der Pleura costalis eine kleine Ekchymose. Mikroskopische Untersuchung der Herzmuskulatur ergab keine Verfettung (Demonstration des Herzens).

b) **Hirngeschwulst; Trauma als Ursache verneint.** Wallnußgroße Geschwulst in der rechten Hemisphäre des Kleinhirns, leicht auslösbar, nach dem mikroskopischen Befund Gliom; operativer Entfernung wäre zugänglich gewesen. Beträchtlicher Hydrocephalus internus et externus. Dura bildete schlaffen Sack; Hirnhöhlen enorm erweitert; Schädeldach mit Ausnahme des Stirnbeins entsprechend auseinandergetrieben. Das Kind wurde nach einer Mißhandlung vor 6 Jahren (Schläge gegen den Kopf und das Genick) bettlägerig krank; bis dahin hatte es die Schule besucht; etwa nach drei Monaten wurde die Diagnose auf Gehirngeschwulst gestellt. Die Entstehung der Geschwulst durch die Mißhandlung konnte verneint werden, weil aus den Aufzeichnungen des vor 6 Jahren zugezogenen Spezialarztes hervorging, daß das Kind vor der Mißhandlung an Anfällen von heftigen Schmerzen im Hinterkopf gelitten hatte.

c) **Feststellung der recht- oder frühzeitigen Geburt eines Kindes.** Mitteilung eines Gutachtens über die Frage, ob 17 Tage nach der Geburt eines Kindes festgestellt werden kann, daß das Kind rechtzeitig oder 6 Wochen zu

früh geboren wurde. Das betreffende Mädchen war körperlich für ein Brustkind sehr gut entwickelt, alle Maße und das Gewicht ließen den Schluß zu, daß auch bei sehr gutem Gedeihen eines Brustkindes bei der Geburt alle Zeichen der Reife vorhanden waren. Deshalb wurde es als sehr wahrscheinlich bezeichnet, daß das Kind rechtzeitig geboren war. Das Gutachten wurde sehr lebhaft angegriffen, der Standpunkt als wissenschaftlich veraltet bezeichnet, zum Beweis für die Frühgeburt wurde Fall auf der Treppe mit nachfolgender Blutung herangezogen. In der letzten Instanz wurde der Wahrscheinlichkeitsschluß zu einem sicheren durch die Bekundung einer Hebamme, die mit Bestimmtheit zu einer Zeit Herztöne gehört hatte, welche die Datierung der Empfängnis nach der Behauptung der Mutter unmöglich machte. Das Kind war außerehelich erzeugt. Die Bekundungen der bei der Geburt tätigen Hebamme und eines von ihr zugezogenen Arztes waren wegen ihrer Oberflächlichkeit wertlos.

d) Der seltene Fall einer Kindesaussetzung. In einem Anlagengebüsch wurde von spielenden Kindern ein 9 Tage altes Kind gefunden, das schwache Lebenszeichen von sich gab. Es wurde sofort in das Krankenhaus gebracht, wo es bald darauf starb. Bei der Sektion wurde im Schlundkopf ein festgeballter Pfropfen von Zeitungspapier gefunden, der den Kehlkopfeingang verengte, aber nicht vollkommen verschloß. Die Großmutter des Kindes war am vorhergehenden Tage aus einem entlegenen Dorfe des Hunsrücks nach Mainz gekommen, um ihre Tochter mit dem unehelichen Kinde aus der Entbindungsanstalt abzuholen. Sie überredete die Tochter, das Kind auszusetzen, und führte den Papierpfropfen ein, angeblich, um das Kind am Schreien zu verhindern; ihr Wille aber sei gewesen, daß das Kind gefunden würde. Es wurde deshalb von der Anklage auf Mord abgesehen und die Großmutter wegen Kindesaussetzung zu vier Jahren Zuchthaus, die Tochter wegen Beihilfe zu anderthalb Jahren Gefängnis verurteilt.

Dem wissenschaftlichen Teil der Sitzung folgten die Verlesung des Protokolls der vorigen Sitzung und geschäftliche Mitteilungen des Vorstandes. Die Tagung wurde mit einem gemeinschaftlichen Mittagessen im Hotel Schütz beschlossen. Kreisassistenzarzt Dr. Zinsser in Offenbach.

Bericht über den II. deutschen Kongress für Säuglingsschutz in Dresden am 16. Juni 1909.

Zeitschrift für Säuglingsfürsorge; 1909, Nr. 7 und Zeitschrift für Säuglingsschutz; 1909, Nr. 1.

Entbindungsanstalten, Wöchnerinnenheime und Säuglingsheime als Mittel zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Dieser Hauptgegenstand der Verhandlungen wurde vom Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. Dietrich-Berlin durch einen Vortrag eingeleitet, in dem er zunächst an Zahlen nachweist, wie wichtig die ersten 15 Tage und namentlich die ersten 4 Tage des Lebens für den Säugling sind. Wir wissen, daß er gerade in diesen Tagen eine besonders sachkundige Pflege und ein gesundes Milieu verlangt; deshalb ist die Förderung der Geburts- und Wochenbetthygiene für das Gedeihen der Säuglinge von der größten Bedeutung. Hilfsbedürftig im eigentlichen Sinn sind die Mütter aus den wirklichen armen Familien, ferner die Eheverlassenen und Ehelosen, die Dienstmädchen, Geschäftsangestellten und sonstigen in einem Dienstverhältnisse sich befindenden Frauen und Mädchen, die ihrer Entbindung entgegensehen. Die Kinder dieser Frauen sind am meisten gefährdet; die Säuglingssterblichkeit der unehelichen Kinder ist etwa doppelt so groß als diejenige der ehelichen, deshalb muß man die Begründung von Entbindungsanstalten, Säuglingsheimen und Wöchnerinnenheimen überall da, wo sie nicht in ausreichender Anzahl vorhanden sind, als eine notwendige Maßnahme zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ansehen. Sollen aber die genannten Anstalten ein wirksames Mittel gegen die hohe Säuglingssterblichkeit werden und sein, so dürfen sie sich nicht darauf beschränken, der Geburtshilfe zu dienen und Mutter und Kind nach kurzer Zeit wieder zu entlassen, sondern sie müssen wenigstens die Entbundenen mit ihren Kindern in der gefährdetsten Zeit, nämlich während des ersten Lebensmonats, in geeigneter Anstaltspflege versorgen, und Stätten sein, von denen aus die Grundlehren einer guten Pflege und Ernährung der Säuglinge in die breitesten Schichten der Bevölkerung getragen werden.

Der zweite Referent, Prof. Dr. Salge-Göttingen, behandelte die nachstehend von ihm aufgestellten Leitsätze:

„I. Die Entbindungsanstalten sind von größter Bedeutung für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Sie geben die besten Aussichten für die Erhaltung des mütterlichen und des kindlichen Lebens während und nach der Geburt und schützen das Kind während einer außerordentlich gefährlichen Zeit seines Lebens.

II. Es ist anzustreben, daß der segenreiche Einfluß, den die Entbindungsanstalten ausüben, dadurch noch verstärkt wird, daß sich die Leiter dieser Anstalten im engsten Einverständnis befinden mit den Kinderärzten und den Ergebnissen der pädiatrischen Forschung ein vielleicht noch größeres Interesse widmen, als sie dies jetzt schon tun.

III. Es ist anzustreben, daß alle Entbindungen, die außerhalb der Anstalt nicht unter genügend günstigen Bedingungen erfolgen können, in der Anstalt erfolgen.

IV. Die Zahl der Entbindungsanstalten genügt für die vollständige Erfüllung dieser Aufgabe nicht.

V. Die Zeit von zehn Tagen, welche die Mütter und ihre Kinder gewöhnlich in der Entbindungsanstalt sich befinden, genügt nicht zu einer ausreichenden Erholung der Mutter und für einen ausreichenden Schutz des Säuglings. Es müssen deswegen Wöchnerinnenheime geschaffen werden, die in Verbindung mit der Entbindungsanstalt stehen und diejenigen Wöchnerinnen mit ihren Kindern aufnehmen, die außerhalb nicht in solche Bedingungen kämen, daß eine normale Entwicklung des Kindes und eine genügende Erholung der Mutter wahrscheinlich ist. Hauptsächlich kommt das in Betracht für die unehelichen Mütter, während für die ehelichen, um sie nicht zu lange ihrer Familie zu entziehen, andere Formen der Fürsorge gewählt werden müssen.

VI. Die Wöchnerinnenheime können außer ihrer hauptsächlichen Bestimmung noch in folgender Weise für die Säuglingsfürsorge nutzbar gemacht werden. Sie können zur Ausbildung von Pflegepersonal dienen, es kann an sie die Stelle zur Beratung der Mütter angegliedert werden, ebenso die Beaufsichtigung der Haltekinder, so daß eine lokale Zentrale der Säuglingsfürsorge entsteht.

Die Wöchnerinnenheime geben die richtige Grundlage zur Einrichtung von Säuglingsheimen bezw. Krankenstationen für Säuglinge, weil sie in reichlicher Menge Frauenmilch zur Verfügung stellen, ohne die eine erfolgreiche Behandlung kranker Säuglinge in einer Anstalt nicht möglich ist.

VIII. Die so erweiterte Anstalt ist in besonders hohem Maße geeignet zur Weiterbildung der Aerzte bezw. an Universitäten zur Ausbildung von Studenten.

IX. Die Leitung der Wöchnerinnenheime kann an kleinen Anstalten dem Direktor der Entbindungsanstalt im Nebenamt wohl übertragen werden, Interesse für die Sache und genügende Vorbildung vorausgesetzt. An größeren Anstalten und allen solchen, in denen kranke Säuglinge behandelt und eine Ausbildung von Aerzten und Studierenden erfolgen soll, ist es dagegen notwendig, die Anstalt vollständig selbständig zu machen und sie unter die Leitung eines besonders vorgebildeten Pädiaters zu stellen.

X. Für die Kosten derartiger Einrichtungen wird es möglich sein teilweise die private Wohltätigkeit heranzuziehen, indessen ist es dringend geboten, daß diese mit den Behörden Hand in Hand geht und nach einem bestimmten Plane arbeitet, um unzweckmäßige Anlage zu vermeiden.

XI. Eine Erweiterung des Hebammenunterrichts in dem Sinne, daß die Hebammen über die künstliche Ernährung der Säuglinge und über ihre Behandlung in Krankheitsfällen unterrichtet würden, ist nicht anzustreben, weil eine Vermehrung des Lehrstoffs in dieser Art von den Hebammen nicht bewältigt werden kann. Es ist nur zu verlangen, daß auf einige besonders wichtige Punkte, die schon jetzt Gegenstand des Unterrichts sind, auf die Wichtigkeit der natürlichen Ernährung, mit noch mehr Nachdruck hingewiesen wird, als das jetzt in den Hebammenlehrbüchern geschieht.

XII. Die Tätigkeit der Hebammen für den Säugling ist in derselben Weise durch Dienstvorschrift zu beschränken, wie das jetzt schon für die eigentlich geburtshilfliche Tätigkeit geschehen ist, d. h. die Hebamme darf nur die notwendigen Anweisungen für die natürliche Ernährung eines gesunden Kindes geben, hat sich im übrigen aber an den Arzt zu halten."

Prof. Dr. O. Franqué-Gießen, dritter Referent, äußerte sich über dasselbe Thema folgendermaßen:

„I. Die Sterblichkeit der Kinder kurz vor, während und kurz nach der Geburt raubt uns in Deutschland im Jahre durchschnittlich 140000 Menschenleben, von denen etwa 115000 durch eine bessere Fürsorge für Schwangere und Gebärende gerettet werden könnten.

II. Zu diesem Zwecke wäre die Unterbringung der bedürftigen Schwangeren und von etwa 10—20% aller Gebärenden in Entbindungsanstalten nötig; deren Zahl in Deutschland mindestens verfünffacht werden müßte; hierdurch könnte die Sterblichkeit der ersten zehn Tage, die bis zu ein Fünftel der Gesamt-Säuglingssterblichkeit ausmacht, wesentlich herabgesetzt werden.

III. Durch die Erzielung kräftigerer und lebensfähigerer Kinder, sowie durch die Erhaltung der Stillfähigkeit bei einer großen Zahl von Müttern (etwa 60000), die jetzt durch Tod oder Krankheit zu stillen verhindert werden, und durch Hebung des gesamten Gesundheitszustandes und damit der Stillfähigkeit auch der anderen Mütter, können die Entbindungsanstalten auch wesentlich zur Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit in späteren Monaten indirekt beitragen.

IV. Es sterben trotzdem von den gesund aus den Gebäranstalten entlassenen unehelichen Kindern bis zu 47% im ersten Lebensjahre infolge der später auf sie einwirkenden Schädlichkeiten. Diese Sterblichkeit kann nur dadurch herabgesetzt werden, daß man den Müttern ermöglicht, die Kinder mindestens drei Monaate weiter zu stillen. Zu diesem Zweck ist die Gründung von Säuglings- und Mütterheimen, die den Entbindungsanstalten organisch angegliedert werden müssen, erforderlich.

V. Die Einführung des Stillzwanges für mindestens drei Monate, vorerst für uneheliche Mütter, ist zu erwägen.

VI. In den Säuglingsheimen müßte ein eingehender Unterricht der Studierenden und Aerzte in allen Bedürfnissen gesunder und kranker Säuglinge nach dem zehnten Tage durch Kinderärzte mit nachfolgendem Examen stattfinden; mit Krankenabteilungen verbundene Säuglingsheime sind daher in erster Linie in allen Universitätsstädten zu errichten.

VII. Ferner sollen in den Säuglingsheimen die in den geburtshilflichen Anstalten ausgebildeten Wochenbettpflegerinnen möglichst gründlich ausgebildet werden, um dann staatlich geprüft, angestellt und organisiert zu werden.

VIII. Diesen Wochenbetts- und Säuglingspflegerinnen ist die Pflege der älteren Säuglinge und der größere Teil der Wochenpflege zu übertragen; die Hebammen sollen beruflich mit älteren Säuglingen nichts zu tun haben und auch der Wochenpflege nach Tunlichkeit enthoben werden.

IX. Den Hebammen soll es zur Pflicht gemacht werden, in jedem Falle die Zuziehung des Arztes zu veranlassen, wenn vor dem sechsten Monat die künstliche Ernährung in Frage kommt, und im Weigerungsfalle der Partei dem ihr vorgesetzten Amtsarzt Meldung zu machen.

X. Eine gründlichere praktische Ausgestaltung der Kenntnisse der Hebammen in den Ernährungsstörungen des ersten Lebensjahres ist wünschenswert, aber nur in demselben Sinne und Umfange, in dem sie in den Regelwidrigkeiten in der Geburt und auch manchen Frauenkrankheiten unterrichtet werden, damit sie, falls sie doch gefragt werden, alsbald nach Erkennung oder Vermutung einer Störung die Zuziehung des Arztes veranlassen können. Der betreffende Unterricht muß in den Händen der Hebammenlehrer bleiben.

XI. Eine erfolgreiche Mitwirkung der Hebammen bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ist erst nach einer energischen materiellen und geistigen Hebung des Hebammenstandes zu erwarten, wobei in erster Linie der Erlaß einer allgemeinen deutschen Hebammerordnung erforderlich und die Reform der gesamten geburtshülflichen Ordnung nach den Vorschlägen Brenneckes wünschenswert ist.

XII. Die Herabminderung der Sterblichkeit der Mütter im Wochenbett und der Kinder im ersten Lebensjahre ist eine Pflicht nationaler Selbsterhaltung, weshalb die dazu erforderlichen Geldmittel nicht gescheut werden dürfen."

Dr. Wolf-Witzenhausen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Berichte über Versammlungen.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1909, VIII.

Bericht über die vom 9.—11. September 1909 in Zürich abgehaltene XXXIV. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Für dieses Jahr war mit Absicht als Versammlungsort eine deutsche Stadt außerhalb der Reichsgrenzen gewählt, um den Mitgliedern Gelegenheit zur Besichtigung der in Zürich vorhandenen mustergültigen Wohlfahrtseinrichtungen, namentlich auf dem Gebiete der Jugendfürsorge, zu geben. Die Verhandlungen selbst erstreckten sich auf fünf, von denen besonders interessierten die am ersten Sitzungstage erstatteten Referate von Hofrat Dr. F. May-München und Geh. Reg.-Rat Direktor Pütter-Berlin über **Fürsorgestellen für Lungenkranke.**

Von der Erwägung ausgehend, daß bei der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit alle Maßnahmen in erster Linie darauf gerichtet sein sollten, eine Ansteckung von Tuberkelbazillen von Mensch zu Mensch zu verhüten, eine Isolierung der Bazillenhuster jedoch in Krankenhäusern kaum durchführbar erscheine, glauben beide Referenten, daß Auskunfts- und Fürsorgestellen für Tuberkulöse in richtiger Ausgestaltung geeignet seien, auch die Fälle von offener Tuberkulose in Familien ungefährlich zu machen. Besichtigung der Wohnungen, Abgabe von Geld- und Nahrungsmitteln an bedürftige Familien, innigste Verbindung mit Anstalten und Verwaltungen, welche bei der Behandlung, Pflege und Unterstützung Tuberkulöser in Betracht kommen, insbesondere ein planmäßiges Zusammenarbeiten mit der Armenverwaltung wären besonders wichtig.

Die Anregung zur Einrichtung von Fürsorgestellen sollte in größerem Umfange von Verwaltungsbehörden ausgehen und die Fürsorgestellen der einzelnen Provinzen und kleineren Bundesstaaten zweckmäßig zu einer Zentralorganisation zusammengefaßt werden, um ein einheitliches Vorgehen und eine gleichmäßige Einteilung der Mittel zu erzielen.

Die von den Referenten aufgestellten Leitsätze hatten folgenden Wortlaut:

„1. Wenn auch die Sterblichkeit an Tuberkulose wesentlich zurückgegangen ist, so ist sie doch noch die verheerendste Krankheit. Als volkswirtschaftlich besonders schwerwiegend kommt in Betracht, daß sie ihre Opfer aus der Zeit des erwerbsfähigsten Alters — jeder 3. Todesfall im Alter von 15—60 Jahren kommt auf Rechnung der Tuberkulose — fordert. Eine Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit unter Beteiligung aller Faktoren ist darum dringend geboten.

2. Die Verbreitung der Tuberkulose erfolgt fast ausschließlich durch unmittelbare und mittelbare Uebertragung der Tuberkelbazillen (Typus humanus) von Mensch zu Mensch. Erst in zweiter Linie kommt die Uebertragung der bei der Perlsucht der Rinder vorkommenden Bazillen (Typus bovinus) in Betracht.

Bei der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit müssen darum die Maßnahmen in erster Linie auf die Verhütung der Ansteckung mit Tuberkelbazillen von Mensch zu Mensch sich erstrecken.

3. Ansteckend auf seine Umgebung kann jeder Fall von „offener Tuberkulose" wirken. Im Sinne der modernen Seuchenbekämpfung müßte darum jeder Fall von offener Tuberkulose durch Isolierung (Absonderung in ein Krankenhaus) unschädlich gemacht werden.

Es ist dies weder durchführbar, noch notwendig, da auch die Kranken mit „offener Tubekulose" in Verhältnisse gebracht werden können, in denen sie für ihre Umgebung ungefährlich sind.

4. Dies in weitgehendster Weise durchzuführen sind die Auskunfts- und Fürsorgestellen berufen, indem sie

a) Allen, die lungenkrank zu sein glauben, Gelegenheit zur Untersuchung bieten und den dabei erkrankt Gefundenen die Wege zu derjenigen Behandlung ebnen, die ihnen je nach dem Grade der Erkrankung gebührt;

b) bei „offener Tuberkulose" alle hygienischen Maßnahmen vornehmen, die sowohl die **Person** des Erkrankten, als seine **Wohnung** betreffen, um eine weitere Ansteckung der Familienglieder zu verhindern;
c) sämtliche Angehörige des Erkrankten einer ärztlichen Untersuchung zu unterwerfen trachten;
d) den wirtschaftlich Schwachen durch Erschließen aller in Betracht kommenden Hilfsquellen oder durch Abgabe von Geld und Nahrungsmitteln über die Zeit der Not hinweghelfen.

5. Die Fürsorgestellen sollen Zentralstellen der Tuberkulose-Bekämpfung darstellen und müssen darum in innigen Kontakt treten mit allen Anstalten und Verwaltungen, welche bei der Behandlung, Verpflegung und Unterstützung der an Tuberkulose Erkrankten in Betracht kommen.

6. In den Auskunfts- und Fürsorgestellen ist jede ärztliche Behandlung ausgeschlossen; dieselbe verbleibt den Polikliniken, Privatärzten und hauptsächlich den Armen- und Kassenärzten, denen durch unsere sozialen Gesetze die Behandlung der ärmeren Bevölkerung übertragen ist.

Den ärztlichen Untersuchungsdienst kann in kleinen Gemeinden der Kreisarzt versehen.

7. Es ist nicht notwendig, daß die Auskunfts- und Fürsorgestellen durch eine Behörde errichtet werden, wohl aber, daß sie durch alle behördlichen Stellen in jeder Richtung in ihrer Tätigkeit unterstützt und gefördert werden. Insbesondere ist ein planmäßiges Zusammenarbeiten mit der Armenverwaltung nötig.

Es ist erwünscht, wenn Ober- oder Regierungspräsidenten auf die Einrichtung von Fürsorgestellen und besonders in den kleinen Städten und Landgemeinden auf eine rationelle Desinfektion der von Tuberkulösen benutzten Räume und Mobilien einwirken.

8. Auskunfts- und Fürsorgestellen können mit verhältnismäßig geringen Geldmitteln durchgeführt werden, da ihre Aufgabe in erster Linie eine vermittelnde ist. Insbesondere kann die Ausübung der Wohnungsfürsorge billig besorgt werden, wenn die Fürsorgeschwester gut eingearbeitet ist.

9. Fürsorgestellen müssen an allen größeren Orten, Stadt- und Landgemeinden (Bezirksämtern od. dergl.) errichtet werden. Um ein einheitliches Vorgehen und eine gleichmäßige Verteilung der Mittel zu erzielen, sind (womöglich im Anschluß an die Fürsorgestelle der Hauptstadt) in den einzelnen Ländern (Kontingenten, Provinzen, Kreisen) noch besondere Zentralstellen der Tuberkulose-Bekämpfung zu schaffen.

Hier soll auch insbesondere Gelegenheit geboten werden zum Studium der Einrichtungen und Aufgaben der Fürsorgestellen, namentlich auch zur Ausbildung von Gemeindeschwestern zu Fürsorgeschwestern."

Diesen Leitsätzen stimmten alle Diskussionsredner bei; es waren Meinungsverschiedenheiten nur insoweit vorhanden, ob zum Beispiel die Gründung und Leitung durch Kommunen oder durch rein private Organisationen empfehlenswerter sei.

Der zweite Vortrag am ersten Sitzungstage betraf:

II. Konserven als Volksnahrung. Der Referent, Geh. Hofrat Prof. Dr. **Schottelius**-Freiburg i. Br., hatte seine Ausführungen in nachstehende Leitsätze zusammengefaßt:

„1. Unter Konserven versteht man haltbar gemachte Nahrungsmittel und Speisen; insbesondere solche, welche in Blechdosen durch Erhitzen und luftdichten Verschluß hergestellt sind.

2. Konservierte Nahrungsmittel finden zweckmäßige Verwendung zur Verproviantierung von Festungen und Schiffen, zur Versorgung von Ansiedelungen, Kurorten und Sanatorien, welche entfernt liegen von den Produktionsstätten der Nahrungsmittel oder in Gegenden, woselbst aus klimatischen Gründen frische Nahrungsmittel in ausreichender Auswahl nicht erhältlich sind.

3. Frische Nahrungsmittel und aus solchen hergestellte Speisen sind gesunder und für die Ernährung wertvoller als Konserven. Durch die künstliche Konservierung treten Aenderungen in der natürlichen Zusammensetzung der Nahrungsmittel und Verluste an Stoffen ein, welche für die Verdaulichkeit und damit für die Ausnützung der Nahrungsmittel im Körper bedeutungsvoll sind.

4. In allen kultivierten Ländern der gemäßigten Klimate sind Konserven als Volksnahrung entbehrlich, da während aller Jahreszeiten frische und von Natur haltbare Nahrungsmittel in ausreichender Abwechslung und zu billigen Preisen zur Verfügung stehen.

5. Die Büchsen-Konserven sind für die Volksernährung auch aus dem Grunde nicht zu empfehlen, weil keine genügende Sicherheit gegeben ist, daß solche Konserven immer den gesundheitlichen Ansprüchen genügen. Namentlich fehlt für den Konsumenten ein äußerlich sichtbares Kontrollzeichen über das Alter der Büchsen-Konserven.

6. Für Deutschland und für Länder unter ähnlichen Verhältnissen (Kultur und Klima) ist zur Beschaffung einer gesunden Zukost die eigene Herstellung einzelner Konserven in den Familien für den Hausbedarf zu empfehlen."

Am zweiten Verhandlungstage referierte zunächst Dozent Dr. Kaup-Berlin über **Hygiene der Heimarbeit.** Nach statistischen Feststellungen, die hauptsächlich den Nachweis führten, daß die Zahl der Heimarbeiter im Hauptberuf mindestens $^3/_4$ Millionen betragen und der im Nebenberuf hausindustriell beschäftigten Personen aller Wahrscheinlichkeit nach nicht kleiner sein dürfte, erörtert der Vortragende die sozial-hygienischen Verhältnisse in den einzelnen Heimarbeitzentren. Ueberall, wo Zwischenhändler (Verleger) ungehindert durch Organisationen die Preise drücken können, finden sich im Zusammenhange mit wirtschaftlichem Tiefstande schwere Gesundheitsschädigungen der Heimarbeiter, die direkt zur Unterernährung und Lebensverkümmerung der Familie führen. Besonders deutlich zeigen sich diese Erscheinungen in den Großstädten und auf dem Lande, z. B. in der thüringischen Spielwarenindustrie. Gesundheitlich haben sich die Verhältnisse sehr verschieden entwickelt. In der Kleineisen-Hausindustrie der Kreise Solingen und Schmalkalden wurde dank besonderer staatlicher Fürsorgemaßnahmen eine allmähliche Hebung des Gesundheitszustandes der Arbeiter erzielt, in anderen Gegenden jedoch können durch Hungerlöhne und Ueberanstrengung offenkundige Anzeichen von Unterernährung und körperlicher Degeneration beobachtet werden. Zur Hebung der Lebenshaltung und der Gesundheitsverhältnisse der verschiedenen Heimarbeitergruppen empfiehlt der Referent im allgemeinen:

1. Ausdehnung des Gewerberechtes, des Arbeitsschutzes und der Arbeiterversicherung (Kranken-, Alters- und Invaliditäts-, wie auch Familienversicherung) auf die Hausindustrie. Verbot der Nachtarbeit, Sonntagsruhe, Wöchnerinnenschutz und Einschränkung der Kinderarbeit.
2. Lohntarifgemeinschaften oder staatliche Lohnfestsetzungen zur Erreichung hygienischer Lebensbedingungen.
3. Verbot der Herstellung von Nahrungs- und Genußmitteln in der Heimarbeit.
4. Verbot der Verwendung infektionsfähiger oder besonders gesundheitsgefährlicher Materialien für die Arbeit und Verbot der Beschäftigung von Personen, die mit ansteckenden Krankheiten behaftet sind.

Für die Heimarbeiter auf dem Lande schlägt er vor:

Vorkehrungen zur Hebung und Erleichterung der Heimarbeit. Bestellung von Wanderlehrern zur ständigen Belehrung und Kontrolle der ländlichen Heimarbeiter. Ermöglichung des Wechsels von landwirtschaftlicher Tätigkeit und Heimarbeit je nach Jahreszeit und Witterung.

Für die Heimarbeiter in den Städten:

Fortbildungsschul- bezw. Fachschulzwang für die jugendlichen Heimarbeiter beiderlei Geschlechts. Mindestanforderungen an Wohnungen für Heimarbeiter. Verbot der Benutzung von Schlafräumen als Arbeitsräume.

Unterstellung der Heimarbeitsstätten unter die Kontrolle der Gewerbeinspektion und deren Hilfsorgane. Verbot der Mitgabe von Heimarbeit an Fabrik- und Werkstattarbeiter.

In der sich anschließenden lebhaften Diskussion fand eine Reihe sächsischer Industrieller die Forderungen des Referenten zu weitgehend. Reichstagsabgeordneter Stresemann glaubte insbesondere, daß eine einseitige nationale Regelung der Heimarbeit einen Teil unserer Exportindustrie gefährden könne, man müsse daher zur internationalen Vereinbarung schreiten (die internationale Vereinigung für gesetzlichen Arbeiterschutz in Basel strebt dies schon seit Jahren an). Von ärztlicher und sozialpolitischer Seite hingegen wurden die

Schlußfolgerungen des Referenten als richtig anerkannt und von einem Vertreter der Schweiz besonders hervorgehoben, daß auch dort genau dieselben Verhältnisse vorlägen. Im Schlußworte betont der Referent ausdrücklich, daß Organisation und Erziehung der Heimarbeiter besonders notwendig seien, eine Selbsthilfe jedoch bei dem jetzigen Tiefstande nur durch staatliches Eingreifen in die Wege geleitet werden könne. Produktivgenossenschaften, die in manchen Ländern wie Oesterreich und Schweiz sich bewährt haben, könnten auch gesundheitlich die Heimarbeit heben und die individuelle Hygiene fördern. Eine Erzielung für die Herstellung von Qualitätsartikeln wäre besonders im Sinne des Vorgehens in Schweden auf dem Lande erwünscht und habe auch dort eine Förderung der ländlichen Hygiene bewirkt. Im allgemeinen erfordere das Interesse des Staates an der Durchführung der Fabrikarbeiterschutzgesetzgebung eine gleichzeitige Reglementierung der Heimarbeit, da insbesondere der Arbeiterinnenschutz nur in Verbindung mit der Heimarbeit wirksam durchgeführt werden könne.

IV. Die Rauchplage in den Städten. Die Referate wurden von Kreisassistenzarzt Dr. Ascher-Königberg und Oberingenieur Hauser-Nürnberg erstattet. Beide Referenten hatten sich auf folgende Leitsätze vereinigt:

„1. Das größte Hindernis für eine wirksame Rauchbekämpfung ist die Vorstellung, daß der Kohlenrauch nur belästigend wirkt. Fortschritte sind erst von der Ueberzeugung zu erwarten, daß er die menschliche Gesundheit erheblich schädigt, und daß diese z. Z. wichtigste Verunreinigung der Stadtluft ebenso ernst zu beurteilen ist, als die von Boden und Wasser.

2. Daß der Kohlenrauch in den über und in Ortschaften lagernden Mengen die Gesundheit erheblich schädigt, geht aus Statistiken und Experimenten hervor, die übereinstimmend nachweisen, daß mäßige Mengen von Rauch und Ruß durch Schädigung der Lungenzellen eine Disposition für akute Lungenkrankheiten schaffen und den Verlauf der Tuberkulose beschleunigen.

Außerdem begünstigen Rauch und Ruß die Nebelbildung; der Nebel wiederum konzentriert den Rauch und Ruß und begünstigt die Aufnahme schwebender Bestandteile in die Lungen.

Der Rauch absorbiert einen großen Teil des Sonnenlichtes. Er schädigt Pflanzen und Bauten.

3. Die bisherigen Untersuchungen der Stadtluft zeigen eine ungeahnte Bedeutung des Hausrauches; wie groß sein Anteil oder der von Groß- oder Kleinbetrieben ist, muß für jede Gegend nach einheitlichen Methoden festgestellt werden. Die fortgesetzte Untersuchung der Luft ist ebenso notwendig wie die von Wasser, Abwässern, Nahrungsmitteln usw.

4. Aus solchen Untersuchungen und den Beobachtungen geschulter Personen ergeben sich die richtigen Anhaltspunkte für die örtlichen Maßnahmen; die bisherige Bekämpfung, die im Wesentlichen von Beschwerden ausgeht, ist unwürdig, ungerecht und in der Regel nur von örtlich sehr begrenztem Erfolg.

Eine Ausnahme macht das Vorgehen gegen gewerbliche Unternehmungen mit Hilfe der Konzessionsbedingungen.

5. Ein gleichmäßiges Vorgehen in den verschiedenen Orten ist schon deshalb notwendig, damit nicht Orte mit illoyalerem Vorgehen Gewerbebetriebe an sich ziehen. Deshalb ist eine Zentralstelle für das ganze Reich zu schaffen.

6. Diese Zentralstelle hätte folgende Aufgaben zu erfüllen:

a) Ausarbeitung einheitlicher Methoden für die Beobachtung und Untersuchung der Städteluft resp. des Rauches;
b) Untersuchungen über die Schäden verdorbener Luft an Menschen, Pflanzen, Gebäuden usw.;
c) Prüfung von Verbesserungs-Vorschlägen (evtl. in Gemeinschaft mit anderen Behörden); Ausschreibung von Preisen hierfür;
d) Ausarbeitung von Normen für die Rauchbekämpfung, wie überhaupt für die Verbesserung der Stadtluft;
e) Aufklärung des Publikums durch Vorträge, Ausstellungen usw.

7. Die Rauch- und Rußbekämpfung muß sich ebenso gegen die Hausbrandfeuerungen als gegen die industriellen Feuerungen richten.

8. Der heutige Stand der Technik gestattet, unbeschadet der Wirtschaftlichkeit der Feuerungsbetriebe, ganz allgemein rauchschwachen Betrieb für jede Art von Feuerungsanlagen, auch bei Hausbrandfeuerungen herbeizuführen.

9. Die Bedienung der Feuerungsanlagen ist für die Bekämpfung der Rauchplage von ausschlaggebender Bedeutung. Daher ist der Verwendung geschulter, tüchtiger Heizer, der Verbreitung der Grundsätze richtiger Bedienung in Haushaltungsschulen, Dienstbotenheimen, in der Presse usw. besonderes Augenmerk zuzuwenden.

10. Bei Festsetzung städtischer Bebauungspläne ist auf die örtliche Zusammenfassung der Industrie in besonderen ihr zugewiesenen Stadtteilen Bedacht zu nehmen.

11. Die Wichtigkeit der Sache verlangt behördliche, auch auf Hausfeuerungen sich erstreckende Vorschriften und deren Vollzug nicht im Nebenamte, sondern durch besondere hierfür aufgestellte, feuerungstechnisch gebildete Organe."

V. Am dritten und letzten Sitzungstage referierte H. Schatzmann, Sekretär des Gesundheitswesens in Zürich, über: **Kommunale Wohnungsfürsorge mit besonderer Berücksichtigung der Stadt Zürich.** Die von ihm als Grundlage für seine Ausführungen aufgestellten Leitsätze lauteten wie folgt:

„1. Es ist allgemein anerkannte Tatsache, daß in Orten mit rasch anwachsender Bevölkerung eine ständige oder doch periodisch wiederkehrende, zuweilen bis zum absoluten Mangel sich steigernde Wohnungsnot herrscht. Zahlreichen Familien fällt es schwer, eine ihren Verhältnissen entsprechende Wohnung zu finden.

2. Unter der Wohnungsnot leiden direkt oder indirekt sämtliche Volksklassen, vor allem die Klassen mit niedrigem Einkommen, die Lohnarbeiter, Der größte Mangel macht sich bei kleinen Wohnungen geltend, und diese Wohnungen weisen deshalb eine Höhe des Mietzinses auf, welche weder der Qualität der Wohnungen, noch den Einkommenverhältnissen der Mieter angemessen ist.

3. Die Wohnungsnot hat für die von ihr betroffenen Bevölkerungskreise schlimme Folgen in gesundheitlicher, in sittlicher und in ethisch-kultureller Richtung.

4. Die Ursachen der Wohnungsnot bezw. der Wohnungsteuerung sind mannigfache; die Hauptursache liegt in der enormen Preissteigerung von Grund und Boden. Die „natürliche", auf dem Mißverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage beruhende Preissteigerung wird wesentlich verschärft durch die Spekulation mit Baugelände und Häusern.

5. Als Mittel zur Hebung bestehender und Verhinderung künftiger Wohnungsnot dürfen gelten die Erstellung gesunder und billiger Wohnungen

a) durch gemeinnützige Baugenossenschaften ohne und mit Hilfe der Gemeinde;

b) durch die Gemeinde selbst (Kommunalbau).

6. Die Wahl des Mittels (Genossenschafts- oder Kommunalbau) hängt von den örtlichen Verhältnissen ab. Wo Wohnungsnot in erheblichem Maße vorhanden und wo die genossenschaftliche Selbsthilfe noch nicht hinlänglich organisiert ist, empfiehlt sich die Wahl des Kommunalbaues.

7. Um in wirtschaftlicher und gesundheitlicher Richtung wirksam zu sein, müssen sich Genossenschafts- und Kommunalbau an die Beobachtung folgender Grundsätze halten:

a) Die erstellten Häuser sind und bleiben unverkäuflich;

b) Genossenschafts- und Kommunalbau tragen den Charakter einer selbständigen, sich selbsterhaltenden, nicht aber gewinnbringenden Unternehmung;

c) Die Höhe des Mietzins richtet sich nach der zur Verzinsung und Amortisation des Anlagekapitals notwendigen Summe, unter Miteinbezug der Reparaturkosten und Verwaltungsspesen;

d) Aftermiete ist nicht gestattet;

e) Die Bebauungsweise soll womöglich eine offene sein mit geringer Höhendimension der Häuser. Wo der Bodenpreis es erlaubt, ist die Erstellung von Einfamilienhäusern anzustreben. Bei größeren Anlagen empfiehlt sich die Erstellung von öffentlichen Ruhe- und Kinderspielplätzen, die Errichtung von Krippen, Jugendhorten, Verkaufsläden von Lebensmitteln usw.;

f) Für die Bauausführung gilt der Grundsatz: Vermeidung jedes Luxus, möglichste Rücksichtnahme auf Zweckmäßigkeit, Solidität und Gefälligkeit.

8. Die Gemeinde unterstützt die genossenschaftliche Bautätigkeit nur, wenn sie nach den in Leitsatz 7 genannten Grundsätzen baut und verwaltet und der Gemeinde für den Fall der Liquidation der Genossenschaft ein günstiges Vorkaufsrecht einräumt.

Die Unterstützung seitens der Gemeinde kann bestehen in:

a) Abtretung von Gemeindeland zu billigem Preise bezw. Ueberlassung solchen Landes zum Zwecke von Erbbau;
b) Uebernahme eines Teils des Genossenschaftskapitals und Gewährung von Darlehen auf zweite Hypothek;
c) Gratiserstellung von Zufahrtsstraßen, Kanalisation, Verzicht auf Mehrwertbeiträge usw.

9. Zur Beschaffung der für Landerwerb und Selbstbau seitens der Gemeinde und Förderung des Genossenschaftsbaues notwendigen Mittel empfiehlt sich u. a. die Besteuerung des Konjunkturengewinnes im Liegenschaftenhandel (Wertzuwachssteuer)." Dr. Kaup-Berlin.

Bericht über die vom 19. bis 25 September 1909 in Salzburg abgehaltene LXXXI. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.

Allgemeines. Ausstellung.

Die alte Bischofs- und ehemalige Universitätsstadt Salzburg gilt bekanntlich als eine der schönsten, ja vielfach als die schönste deutsche Stadt. Kein Wunder, daß auch dieses Mal, wie im Jahre 1881, als die Gesellschaft zum ersten Male in Salzburg tagte, die Beteiligung eine ziemlich gute war. Besonders die Sektionen für Kinderheilkunde und die für gerichtliche Medizin waren gut besucht. Als Versammlungsort für 1910 wurde Königsberg i. Pr. gewählt; die Prof. Geh. Med.-Räte Dr. Lichtheim und Dr. Meyer wurden als Geschäftsführer bestellt.

Am Sonntag, den 19. September, vormittags, fand zunächst eine Sitzung des Vorstandes statt; um 11 Uhr wurde dann die Ausstellung im Real-Schulgebäude eröffnet. Wie in jedem Jahre, so brachte sie auch dieses Mal eine Reihe Neuerungen, sowohl für den Praktiker, als für den wissenschaftlich tätigen Arzt, allerdings nicht so reichlich wie im vergangenen Jahre. Außer zahlreichen naturwissenschaftlichen Apparaten, war eine große Zahl medizinischer aufgestellt, z. B. chirurgische der Firmen Bender, Dröll, Evens & Pistor, Haertel, ferner neurologische, so die Apparate zum exakten Messen der Pupillen und genauen Untersuchen der Kniesehnenreflexe der Firma Sendtner, die Schriftdruckwage von Kräpelin usw. Ich nenne weiter die bequemen Kohlensäure- und Sauerstoffbäder von Adler und Wild-Wien, die Apparate für Massage-, Saugbehandlung und kohlensaure Bäder von Bihlmeier-Dresden, ferner zahlreiche Apparate für Photographie, Mikroskopie, Hygiene und Bakteriologie der Firmen Dümler und Kapeller-Wien, Lautenschläger-München, neue Modelle der bekannten wissenschaftlichen Wagen der Firma Nemetz-Wien mit automatischer Gewichtsauflegung, verschiedene Epimikroskope der Firmen Zeiß, Leitz und Reichert, welche bekanntlich zur Untersuchung von Blutspuren an glänzenden Gegenständen, z. B. Messern, von Wichtigkeit sind; weiterhin die Apparate für Polarisation, Spektralanalyse und Photometrie der Firma Schmidt & Haensch, die Emailkästen mit Glyzerin- resp. Wasserverschlußrinne zur Aufnahme anatomisch-pathologischer Präparate der Firma Wagner & Mung-München. (Noch praktischer findet Referent allerdings die Kästen aus Glas, wie sie z. B. im anatomischen Institute in Marburg Verwendung finden.)

Ein besonderes Interesse boten ferner die Pläne des Johannes-hospitals in Salzburg. Im neuerbauten Infektionspavillon hat die Fußbodenheizung nach Patent Adolf Rosmann Anwendung gefunden. Diese Art der Heizung stellt in ökonomischer Hinsicht einen großen Fortschritt dar, gegenüber den bisherigen Fußbodenheizungen, welche ja unter anderem wegen der hohen Betriebskosten bisher wenig Verwendung fanden. Erhitzte Luft gelangt bei der Rosmannheizung unter den Fußboden, kühlt sich hier ab und fällt

dann in den Sammelkanal, der sie von neuem dem Kalorifer zuführt. Ein ausgezeichnetes Bild des Kronlandes Salzburg gab die Spezialausstellung der Kurorte und Sommerfrischen Salzburgs und ihrer umliegenden Gebiete, welche der Landesverband für Fremdenverkehr in Salzburg und die Kunst- und Verlagsanstalt Würthle und Sohn-Salzburg veranstaltet hatten. In 10 Abteilungen sahen wir Bilder von Salzburg, Berchtesgaden, Reichenhall, Hallein, Bad Gastein, Böckstein, Hofgastein und Tauernbahn, Zell am See, Bad Fusch, Krimml und Großvenedigergruppe, Hintersee, Lungau und vielen anderen herrlichen Orten des Landes.

II. Allgemeine Sitzungen.

Die erste allgemeine Sitzung fand am Montag, den 20. September, in der Aula academica im Studiengebäude statt.

Der 1. Vorsitzende, Geh. Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin, eröffnete die Versammlung und erteilte das Wort dem 1. Geschäftsführer Prof. Dr. Fugger, der alle willkommen hieß. Darauf begrüßte Landespräsident Graf Schaffgotsch die Versammlung im Namen der Regierung, Landeshauptmann Prälat Winkler im Namen des Landes, Bürgermeister Borger im Auftrage der Stadt. Es folgten die Begrüßungsworte des Dr. Rakus, als Vertreter des Salzburger Hochschulvereins, des Dr. Bauer, des Vertreters der Aerztekammer und des Prof. Dr. Widmann, des Vorsitzenden der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde.

Geh. Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin, dankte den Rednern und sprach dann über den Zweck des Kongresses. Er betonte, daß noch immer eine ungesunde Spezialisierung bestehe, die eine Degradierung der Wissenschaft und ein gewerbsmäßiges Brotstudium zur Folge habe. Ein Fortschritt sei nur möglich, wenn die einzelnen Spezialfächer sich die Errungenschaften aller Disziplinen zu eigen machten. Hierzu biete aber die Naturforscherversammlung viel mehr Gelegenheit, wie die Kongresse der verschiedenen Fächer. Rubner gedachte sodann der im Verlaufe des Jahres verstorbenen Mitglieder der Gesellschaft und bat um die Erlaubnis, nach altem Brauche an Ihre Majestäten, Kaiser Franz Josef und Kaiser Wilhelm II., Begrüßungstelegramme schicken zu dürfen.

Prof. Dr. Kayser sprach darauf **über die Entwicklung der Spektroskopie** und hob besonders die großen Verdienste Kirchhoffs hervor.

Prof. Dr. Sticker-Bonn schilderte dann in einer Form, die auch nichtärztlichen Zuhörern verständlich war, **die Geschichte der Epidemien.** Er zeigte an der Pest, wie man sich Jahrhunderte lang vergebens bemüht habe, der Seuchen Herr zu werden. Jahrelang bekämpften sich Kontagionisten und Antikontagionisten, Millionen wurden nutzlos vergeudet. Erst als der Pestbazillus gefunden war und man die große Bedeutung von Ratten, Insekten und Reinlichkeit kennen lernte, gelang es, der Ausbreitung der Seuche mit Erfolg entgegenzutreten. Die Pest wird eben hauptsächlich durch Ratten verbreitet. Durch Flöhe gelangt der Pestbacillus von diesen auf den Menschen. Nur durch peinlichste Reinlichkeit und Asepsis werden wir der Volksseuchen Herr werden. Erst wo wir durch diese nichts mehr zu leisten vermögen, sollen Desinfektion und Antisepsis in ihre Rechte treten. Daß unter den 6 Millionen Indern, die die Pest in den letzten Jahren dahingerafft hat, nur einige Europäer waren — etwa 10—, beweist am besten die große Bedeutung der Reinlichkeit.

III. Abteilung für gerichtliche Medizin.

Obwohl die Herren Prof. Dr. Hartmann-Graz und Geh. Rat Prof. Dr. Anton-Halle leider verhindert waren, ihre Referate zu erstatten, und die Herren Dr. Prege-Graz, Dr. Reuter und Dr. Richter-Wien, ebenso Dr. Wittek und Dr. Molitoris noch in letzter Stunde absagten, so war doch die Zahl der Vorträge und Demonstrationen eine sehr große. Nicht nur für den Gerichtsarzt, sondern auch für den Kliniker wurde manches Interessante und Wichtige geboten.

1. Merkmale der behufs Vortäuschung fremden Angriffs bewirkten Selbstverletzungen. Der Vortragende, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin, erwähnt zunächst einen bereits 13 Jahre zurückliegenden, bisher nicht veröffentlichten Fall. Eine Krankenwärterin mit tadellosem Vorleben wurde angeklagt, den seit Jahren ihrer Pflege anvertrauten 30 jährigen, idiotischen

f) Für die Bauausführung gilt der Grundsatz: Vermeidung jedes Luxus, möglichste Rücksichtnahme auf Zweckmäßigkeit, Solidität und Gefälligkeit.

8. Die Gemeinde unterstützt die genossenschaftliche Bautätigkeit nur, wenn sie nach den in Leitsatz 7 genannten Grundsätzen baut und verwaltet und der Gemeinde für den Fall der Liquidation der Genossenschaft ein günstiges Vorkaufsrecht einräumt.

Die Unterstützung seitens der Gemeinde kann bestehen in:

a) Abtretung von Gemeindeland zu billigem Preise bezw. Ueberlassung solchen Landes zum Zwecke von Erbbau;
b) Uebernahme eines Teils des Genossenschaftskapitals und Gewährung von Darlehen auf zweite Hypothek;
c) Gratiserstellung von Zufahrtsstraßen, Kanalisation, Verzicht auf Mehrwertbeiträge usw.

9. Zur Beschaffung der für Landerwerb und Selbstbau seitens der Gemeinde und Förderung des Genossenschaftsbaues notwendigen Mittel empfiehlt sich u. a. die Besteuerung des Konjunkturengewinnes im Liegenschaftenhandel (Wertzuwachssteuer)."

Dr. Kaup-Berlin.

Bericht über die vom 19. bis 25 September 1909 in Salzburg abgehaltene LXXXI. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.

Allgemeines. Ausstellung.

Die alte Bischofs- und ehemalige Universitätsstadt Salzburg gilt bekanntlich als eine der schönsten, ja vielfach als die schönste deutsche Stadt. Kein Wunder, daß auch dieses Mal, wie im Jahre 1881, als die Gesellschaft zum ersten Male in Salzburg tagte, die Beteiligung eine ziemlich gute war. Besonders die Sektionen für Kinderheilkunde und die für gerichtliche Medizin waren gut besucht. Als Versammlungsort für 1910 wurde Königsberg i. Pr. gewählt; die Prof. Geh. Med.-Räte Dr. Lichtheim und Dr. Meyer wurden als Geschäftsführer bestellt.

Am Sonntag, den 19. September, vormittags, fand zunächst eine Sitzung des Vorstandes statt; um 11 Uhr wurde dann die Ausstellung im Real-Schulgebäude eröffnet. Wie in jedem Jahre, so brachte sie auch dieses Mal eine Reihe Neuerungen, sowohl für den Praktiker, als für den wissenschaftlich tätigen Arzt, allerdings nicht so reichlich wie im vergangenen Jahre. Außer zahlreichen naturwissenschaftlichen Apparaten, war eine große Zahl medizinischer aufgestellt, z. B. chirurgische der Firmen Bender, Dröll, Evens & Pistor, Haertel, ferner neurologische, so die Apparate zum exakten Messen der Pupillen und genauen Untersuchen der Kniesehnenreflexe der Firma Sendtner, die Schriftdruckwage von Kräpelin usw. Ich nenne weiter die bequemen Kohlensäure- und Sauerstoffbäder von Adler und Wild-Wien, die Apparate für Massage-, Saugbehandlung und kohlensaure Bäder von Bihlmeier-Dresden, ferner zahlreiche Apparate für Photographie, Mikroskopie, Hygiene und Bakteriologie der Firmen Dümler und Kapeller-Wien, Lautenschläger-München, neue Modelle der bekannten wissenschaftlichen Wagen der Firma Nemetz-Wien mit automatischer Gewichtsauflegung, verschiedene Epimikroskope der Firmen Zeiß, Leitz und Reichert, welche bekanntlich zur Untersuchung von Blutspuren an glänzenden Gegenständen, z. B. Messern, von Wichtigkeit sind; weiterhin die Apparate für Polarisation, Spektralanalyse und Photometrie der Firma Schmidt & Haensch, die Emailkästen mit Glyzerin- resp. Wasserverschlußrinne zur Aufnahme anatomisch-pathologischer Präparate der Firma Wagner & Mung-München. (Noch praktischer findet Referent allerdings die Kästen aus Glas, wie sie z. B. im anatomischen Institute in Marburg Verwendung finden.)

Ein besonderes Interesse boten ferner die Pläne des Johanneshospitals in Salzburg. Im neuerbauten Infektionspavillon hat die Fußbodenheizung nach Patent Adolf Rosmann Anwendung gefunden. Diese Art der Heizung stellt in ökonomischer Hinsicht einen großen Fortschritt dar, gegenüber den bisherigen Fußbodenheizungen, welche ja unter anderem wegen der hohen Betriebskosten bisher wenig Verwendung fanden. Erhitzte Luft gelangt bei der Rosmannheizung unter den Fußboden, kühlt sich hier ab und fällt

dann in den Sammelkanal, der sie von neuem dem Kalorifer zuführt. Ein ausgezeichnetes Bild des Kronlandes Salzburg gab die Spezialausstellung der Kurorte und Sommerfrischen Salzburgs und ihrer umliegenden Gebiete, welche der Landesverband für Fremdenverkehr in Salzburg und die Kunst- und Verlagsanstalt Würthle und Sohn-Salzburg veranstaltet hatten. In 10 Abteilungen sahen wir Bilder von Salzburg, Berchtesgaden, Reichenhall, Hallein, Bad Gastein, Böckstein, Hofgastein und Tauernbahn, Zell am See, Bad Fusch, Krimml und Großvenedigergruppe, Hintersee, Lungau und vielen anderen herrlichen Orten des Landes.

II. Allgemeine Sitzungen.

Die erste allgemeine Sitzung fand am Montag, den 20. September, in der Aula academica im Studiengebäude statt.

Der 1. Vorsitzende, Geh. Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin, eröffnete die Versammlung und erteilte das Wort dem 1. Geschäftsführer Prof. Dr. Fugger, der alle willkommen hieß. Darauf begrüßte Landespräsident Graf Schaffgotsch die Versammlung im Namen der Regierung, Landeshauptmann Prälat Winkler im Namen des Landes, Bürgermeister Borger im Auftrage der Stadt. Es folgten die Begrüßungsworte des Dr. Rakus, als Vertreter des Salzburger Hochschulvereins, des Dr. Bauer, des Vertreters der Aerztekammer und des Prof. Dr. Widmann, des Vorsitzenden der Gesellschaft für Salzburger Landeskunde.

Geh. Rat Prof. Dr. Rubner-Berlin, dankte den Rednern und sprach dann über den Zweck des Kongresses. Er betonte, daß noch immer eine ungesunde Spezialisierung bestehe, die eine Degradierung der Wissenschaft und ein gewerbsmäßiges Brotstudium zur Folge habe. Ein Fortschritt sei nur möglich, wenn die einzelnen Spezialfächer sich die Errungenschaften aller Disziplinen zu eigen machten. Hierzu biete aber die Naturforscherversammlung viel mehr Gelegenheit, wie die Kongresse der verschiedenen Fächer. Rubner gedachte sodann der im Verlaufe des Jahres verstorbenen Mitglieder der Gesellschaft und bat um die Erlaubnis, nach altem Brauche an Ihre Majestäten, Kaiser Franz Josef und Kaiser Wilhelm II., Begrüßungstelegramme schicken zu dürfen.

Prof. Dr. Kayser sprach darauf **über die Entwicklung der Spektroskopie** und hob besonders die großen Verdienste Kirchhoffs hervor.

Prof. Dr. Sticker-Bonn schilderte dann in einer Form, die auch nichtärztlichen Zuhörern verständlich war, **die Geschichte der Epidemien.** Er zeigte an der Pest, wie man sich Jahrhunderte lang vergebens bemüht habe, der Seuchen Herr zu werden. Jahrelang bekämpften sich Kontagionisten und Antikontagionisten, Millionen wurden nutzlos vergeudet. Erst als der Pestbazillus gefunden war und man die große Bedeutung von Ratten, Insekten und Reinlichkeit kennen lernte, gelang es, der Ausbreitung der Seuche mit Erfolg entgegenzutreten. Die Pest wird eben hauptsächlich durch Ratten verbreitet. Durch Flöhe gelangt der Pestbacillus von diesen auf den Menschen. Nur durch peinlichste Reinlichkeit und Asepsis werden wir der Volksseuchen Herr werden. Erst wo wir durch diese nichts mehr zu leisten vermögen, sollen Desinfektion und Antisepsis in ihre Rechte treten. Daß unter den 6 Millionen Indern, die die Pest in den letzten Jahren dahingerafft hat, nur einige Europäer waren — etwa 10—, beweist am besten die große Bedeutung der Reinlichkeit.

III. Abteilung für gerichtliche Medizin.

Obwohl die Herren Prof. Dr. Hartmann-Graz und Geh. Rat Prof. Dr. Anton-Halle leider verhindert waren, ihre Referate zu erstatten, und die Herren Dr. Prege-Graz, Dr. Reuter und Dr. Richter-Wien, ebenso Dr. Wittek und Dr. Molitoris noch in letzter Stunde absagten, so war doch die Zahl der Vorträge und Demonstrationen eine sehr große. Nicht nur für den Gerichtsarzt, sondern auch für den Kliniker wurde manches Interessante und Wichtige geboten.

1. Merkmale der behufs Vortäuschung fremden Angriffs bewirkten Selbstverletzungen. Der Vortragende, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin, erwähnt zunächst einen bereits 13 Jahre zurückliegenden, bisher nicht veröffentlichten Fall. Eine Krankenwärterin mit tadellosem Vorleben wurde angeklagt, den seit Jahren ihrer Pflege anvertrauten 30jährigen, idiotischen

Sohn einer Justitzrätin ermordet und sich selbst eine Schnittwunde am Halse beigebracht zu haben, um den Schein zu erwecken, daß ein dritter den Mord verübt habe. Im Gegensatze zu den Obduzenten kamen Straßmann und die übrigen Gutachter zu dem Resultat, daß eine Uebereinstimmung zwischen den Verletzungen des Körpers und der Kleidungsstücke der Angeklagten erzielt werden könne und daß die Angeklagte Hemd und Nachtjacke trug, während der Schnitt geführt wurde.

Wenn jemand sich Verletzungen beibringt, um einen fremden Angriff vorzutäuschen, so zeigen diese nach Taylor und Straßmann bestimmte Eigentümlichkeiten. Sie sind meist oberflächlich, sitzen vorn und zwar bei Rechtshändern links, bei Linkshändern rechts, gehen bei Rechtshändern von links oben nach rechts unten, sind meist zahlreich, oft parallel, selten an lebensgefährlichen Stellen und entsprechen selten den Schnitten resp. den Stichen in der Kleidung. Keines dieser Merkmale zeigte die Verletzung der Angeklagten. Straßmann und zwei andere in der Hauptverhandlung vernommene Sachverständige gelangten daher zu der Ansicht, daß die überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür spreche, daß die Angeklagte durch fremde Hand verletzt sei. Es erfolgte daraufhin Freispruch. Straßmann erwähnte dann einige ähnliche sehr interessante Fälle aus der Literatur, wo Attentate und Unfälle simuliert wurden und die Simulanten sich zum Zwecke der Täuschung Verletzungen beibrachten.

In der Diskussion berichtete Prof. Dr. Lochte-Göttingen über folgenden Fall: Eine Frau ging mit 2 Männern in den Wald um Holz aufzulesen. Ihre Begleiter machten einen Spaziergang von einer Stunde und fanden bei ihrer Rückkehr die Frau am Waldesrande. Sie roch nach Kreolin und konnte nur sagen: „roter Bart". Man nahm anfangs ein Attentat an, fand auch einen Mann mit rotem Barte und nahm ihn fest. Im Laufe der Untersuchung wurde es aber immer wahrscheinlicher, daß die Frau Selbstmord begangen und einen Angriff vorgetäuscht hatte.

Geh. Hofrat Prof. Dr. Kratter-Graz ist auch der Ansicht, daß Selbstverletzungen meist an unbekleideten und ungefährlichen Stellen liegen. Er sah aber auch Ausnahmen von dieser Regel. So brachte sich ein Mann einen tiefen Messerstich durch die Kleider hindurch in den linken Oberschenkel bei und sagte dann, er sei gestochen worden. Kratter teilte dann mehrere Fälle von simulierten Selbstmordversuchen mit: Ein in Not geratener Notar brachte sich 9 oberflächliche Stiche in der Herzgegend bei, ein anderer gab 4 Schüsse auf sich selbst ab, die alle nur die Haut streiften, beide offenbar um einen Selbstmordversuch vorzutäuschen.

Prof. Dr. Ziemke-Kiel berichtete von einem Manne, der angab, in den Arm gestochen worden zu sein, während die Beweisaufnahme ergab, daß er sich die Verletzung selbst beigebracht hatte.

Zangger-Zürich, Kalmus-Prag, Ipsen-Insbruck, teilten weitere hierher gehörende Fälle mit.

2. Zur Kasuistik der Stichverletzungen. Prof. Dr. Ziemke-Kiel: Ein 22jähriger Schlächter wurde auf dem Heimwege vom Tanzboden in eine Schlägerei verwickelt, erhielt eine Verletzung unter dem linken Auge, wurde bald nachher bewußtlos und starb nach kurzer Zeit. Bei der Leichenöffnung fand Ziemke eine Durchbohrung des Augenlides und in der Umgebung der Verletzung mehrere oberflächliche Hautplatzwunden. Es führte ein blutiger Kanal durch die Weichteile und die Fissura orbitalis sup. in die Schädelhöhle. Harte und weiche Hirnhaut waren verletzt, während das Gehirn selbst unversehrt war. Der Tod war durch Hirndruck erfolgt. Der Beschuldigte gab an, der Verstorbene habe sich in den zur Abwehr vorgehaltenen Schirm gestossen. Ziemke gab sein Gutachten dahin ab, daß die Verletzung sehr wohl durch Stoß mit einem Schirm entstanden sein könne. Die Platzwunden in der Umgebung der Hautperforation sprächen gegen Verletzung durch ein scharfes Instrument, z. B. ein Messer und für Benutzung eines stumpfen Werkzeuges. — Bei Leichenversuchen war es Ziemke jedoch nicht möglich, mit einem Schirm eine derartige Verletzung zu erzeugen.

3. Salzsäure als Abtreibungsmittel. Prof. Dr. Ziemke zeigte den Magen einer 32jährigen Frau, die im 8. Monat schwanger gewesen war und als Abortivum ½ Glas roher Salzsäure genommen hatte. Bald nach Einnahme des

Giftes erfolgte Erbrechen blutiger Speisemassen. Am 8. Tage trat die Frühgeburt in Glückshaube ein und bald darauf der Tod. Die Schleimhaut des Magens war völlig verschwunden; überall lag die Muskelhaut frei.

Diskussion: Prof. Dr. Ipsen-Innsbruck berichtet von einer experimentellen Salzsäurevergiftung bei einem Hunde, wo ebenfalls die Schleimhaut völlig fehlte.

Dr. Bürger-Berlin hat einen ähnlichen Fall wie Prof. Dr. Ziemke beobachtet. Eine 30jährige Frau nahm ein Glas Salzsäure als Abortivum und starb nach 2 Tagen. Die Schleimhaut des Magens war überall abgestorben; der Magen bot völlig das Bild eines Schwefelsäuremagens. Auch hier wäre es nach Bürgers Ansicht sicherlich zur völligen Abstoßung der Schleimhaut gekommen, wie in Ziemkes Falle. (Im gerichtlich-medizinischen Institut zu Wien sah Referent ebenfalls einen Fall fast völliger Ablösung der Schleimhaut des Magens nach Tod durch Salzsäure, aber nicht so schön wie in dem Falle von Prof. Dr. Ziemke.

4. Geh. Rat Prof. Dr. Kratter-Graz demonstrierte dann interessante **Röntgenbilder von einem Stich in den Kopf,** bei dem das Messer in die Schädelbasis eingedrungen war, aus der es erst nach Trepanation entfernt werden konnte.

5. **Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der Retention von Plazentarteilen und der Entstehung des Kindbettfiebers.** Der Vortragende, Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg i. Pr., benutzte zu seinen Untersuchungen das Material, welches ihm als Referenten des Provinzial-Medizinalkollegiums der Provinz Ostpreußen zu Gebote stand. Unter 53 Fällen von tötlicher Pyaemie — meist handelte es sich um Prozesse gegen Hebammenpfuscherinnen — fand Puppe 26 Fälle mit und 27 ohne Retention von Plazentarresten. Aehnliche Zahlen erhielt er für die übrigen puerperalen Erkrankungen. Welche Bedeutung der Retention von Plazentarresten für die Entstehung des Kindbettfiebers zukommt, ist nach Puppe noch unentschieden. Er legte sodann den anwesenden Geburtshelfern die Frage vor, wie sich der Arzt bei Retention von Plazentarteilen zu verhalten habe.

Diskussion: Geh.-Rat Prof. Dr. Veit-Halle will die weitere Behandlung davon abhängig machen, ob die bakteriologische Untersuchung Streptokokken oder Fäulnisbakterien ergibt. Geh. Hofrat Prof. Schauta-Wien hält das Zurücklassen eines frischen Plazentarrestes für einen Kunstfehler. Besteht schon Fieber, so entfernt er meist dennoch zurückgebliebene Plazentarreste, ist aber die Infektion bereits vom Uterus auf die Umgebnng übergegangen, dann kann die Entfernung der Reste schaden und ist zu unterlassen.

6. **Ueber den Wert der Guajakreaktion für den forensischen Blutnachweis.** Geh. Hofrat Prof. Kratter-Graz. Diese Probe ist in der von dem Vortragenden angegebenen Modefikation 60 mal empfindlicher wie die Wasserstoffsuperoxydprobe, zerstört das Blut nicht wie diese und ist auch bei alten Blutflecken anwendbar. Notwendig ist 1) frisch bereitete Guajaktinktur, 2) altes Terpentinöl, 3) Blut in konz. Form. Alle von anderer Seite angegebenen Modifikationen der Probe boten Kratter keine Vorteile. Der negative Ausfall der Probe beweist das Fehlen von Blut. Nur Temperaturen von über 135° machen Blut ungeeignet zur Guajakprobe.

Diskussion: Prof. Dr. Ziemke-Kiel bemerkt, daß er bei sehr geringen Blutungen die spektroskopische Untersuchung zusammen mit der Praezipitinreaktion für ausreichend halte, während er bei größeren Mengen stets auch die chemischen Proben anwende. Kreisarzt Dr. Weidanz-Bremen empfiehlt die Guajakprobe als Vorprobe.

Landgerichtsarzt Dr. Kalmus-Prag warnt davor, sich auf die spektroskopische Untersuchung allein zu verlassen, da z. B. Purpurbakterien ganz ähnliche Streifen wie das Haemochromogen liefern.

Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg i. Pr. empfiehlt Terpentinliquor als Ersatz von Terpentin, falls kein genügend altes Terpentin zu haben ist.

Prof. Dr. Ipsen-Innsbruck rät, das zu frische Terpentin in flachen Schalen stehen zu lassen, um es ozonreicher zu machen.

7. **Ueber Epimikroskopie im Dienste der gerichtlichen Medizin.** Landgerichtsarzt Dr. Kalmus-Prag bezeichnet als Epimikroskopie alle

Verfahren, welche dazu dienen, bei auffallendem Lichte, also auch undurchsichtige Objekte, zu mikroskopieren. Er bespricht darauf die zu diesem Zwecke angegebenen Apparate, nämlich den Opakilluminator von Leitz, den Vertikalilluminator von Zeiß und das Metallmikroskop von Reichert. Nur bei stark glänzenden Gegenständen, z. B. Spiegeln, Glas, neuen Messern, erhielt er schöne Bilder, während ihn bei Holz die Methode völlig im Stiche ließ. Dagegen waren die Resultate gut bei frischen Lungen und anderen Leichenteilen. Es gelang auch epimikroskopisch zu photographieren und die Bilder zu projizieren, wodurch einer Forderung von Groß, gegebenenfalls im Schwurgerichtssaale Untersuchungsresultate durch Projektion vorzuführen, entsprochen werden kann.

8. **Ueber das Haemochromogen und seine Kristalle.** Vortragender, Landgerichtsarzt Dr. Kalmus-Prag, stellte zahlreiche Versuche mit dem Blute der verschiedensten Tiere an. Auf Grund hiervon empfiehlt er ebenso wie Donogany, H. N. Kobert, Burker und Kürbitz die Herstellung von Haemochromogenkristallen mittelst Pyridin und Schwefelammonium. An einer großen Zahl von Präparaten, Photographien und Diapositiven zeigt K. die Vielgestaltigkeit dieser rubinroten Kristalle, die durch ihre Form und ihr spektroskopisches Verhalten sehr gut charakterisiert sind. Möglichkeit der Herstellung des Spektrums und der Kristalle an demselben Objekt, Nichtnotwendigkeit des Erhitzens des Materials sind nicht zu unterschätzende Vorteile der Methode, die sich sehr gut zur forensischen Blutdiagnostik eignet. Da aber manche Farbstoffe ähnliche Spektren und Kristalle liefern, so mahnt K. zu äußerst kritischem Vorgehen und Anwendung mehrerer Methoden.

Diskussion: Geh. Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin erwähnt daß schon de Dominicis die Herstellung der Haemochromogenkristalle empfohlen habe.

Prof. Dr. Ipsen-Insbruck und Prof. Dr. Puppe-Königsberg i. Pr. gelang die Herstellung der Haemochromogenkristalle häufig nicht, während sich die spektroskopische Untersuchung auf Haemochromogen als viel zuverlässiger zeigte.

Dr. Mita-Graz stellte in Kratters Institut zahlreiche Versuche an und kann die Herstellung der Haemochromogenkristalle und des Haemochromogenspektrums zum forensischen Blutnachweis sehr empfehlen.

Prof. Dr. Lochte-Göttingen wandte ein stets frisch herzustellendes Reagens, das aus 2 Teilen Pyridin, 2 Teilen Schwefelammonium, 10 Teilen alkoholischer Natronlauge, 40 Teilen Wasser und 50 Teilen 80% Alkohol bestand, zur Herstellung der Haemochromogenkristalle an und empfiehlt die Methode für forensische Zwecke. Auch bei altem, faulem, mit Soda und Seife behandeltem gekochten Blute erhielt er schöne Kristalle. Erhitzte er Blut über 200°, so erhielt er keine Haemochromogenkristalle mehr, wohl aber das Spektrum. Bei Blut, das an Kleidern angetrocknet war, bot die Darstellung der Kristalle manchmal Schwierigkeiten. Bei Wolle und Baumwolle erhielt L. nur dann Kristalle, wenn er das Blut erst auslaugte und dann eintrocknen ließ.

9. **Mitteilungen zum forensischen Blutnachweis.** Prof. Dr. Ipsen-Innsbruck: Im November 1908 verschwand ein Förster. Nach mehreren Tagen fand man ihn mit einigen Schußwunden tot im Walde. In der Umgebung der Fundstelle fand man Blutspuren. Im Laufe der gerichtlichen Untersuchung erwies sich später die Beantwortung der Frage von Wichtigkeit, ob diese Blutspuren, die am Laubwerk waren, Menschen- oder Tierblut waren. Erst am 13. Juli entnahm Ipsen das Material, fand aber dennoch deutlichen positiven Ausfall der Praezipitinreaktion.

In einem Fall gelang Prof. Ipsen nach zwei Monaten die Beantwortung der Frage, welche Blutart vorlag, nicht mehr.

10. **Zur Deutung des Entstehens der Brüche am Schädelgrunde.** Prof. Dr. Ipsen-Innsbruck: Auf Grund von Experimenten ist Prof. Ipsen der Ansicht, daß die Ursache der Häufigkeit der Schädelbasisbrüche nicht in der häufigen Durchlöcherung und Schwäche der Knochen der Basis beruht, sondern in ihrer flachen Beschaffenheit. Stellte sich Ipsen massive Ausgüsse des Schädels her und ließ Traumen einwirken, so verliefen die Brüche genau

so wie beim menschlichen Schädel. Auch bei Kastanien und anderen Früchten, die an einer Seite abgeflacht und an der anderen stark gewölbt sind, erhielt er bei Gewalteinwirkung ganz gleichen Verlauf der Brüche wie beim menschlichen Schädel.

11. Ueber Anaphylaxie und forensischen Blutnachweis. Der Vortragende, Dr. Pfeiffer-Graz, berichtet über seine Versuche, das von ihm seinerzeit beschriebene Phänomen des anaphylaktischen Temperatursturzes für die Antigendiagnose im allgemeinen, wie für den forensischen Blutnachweis nutzbar zu machen. Unter Einhaltung gewisser Kautelen gelingt es auf diesem Wege, Blutspuren und Eiweiskörper nach ihrer Artzugehörigkeit noch in minimalsten Mengen auch dann exakt nachzuweisen, wenn durch Erhitzen oder andere schädigende Einflüsse die Praezipitinprobe und die Komplementablenkung versagen. Eine Messung des anaphylaktischen Temperatursturzes gestattet es außerdem, die Größe einer bestehenden Ueberempfindlichkeit in mathematisch-exakter Weise zu bestimmen.

Diskussion: Geh.-Rat Prof. Dr. Uhlenhuth warnt nach Weidanz vor der Anwendung dieser Methode für forensische Zwecke, während er sie für gekochtes Eiweiß empfiehlt.

Die Empfindlichkeitsgrenze kann Pfeiffer nicht angeben, doch entspricht sie ungefähr der der Praezipitinreaktion.

12. Chronischer Alkoholismus und Invalidität im Sinne des deutschen Invalidenversicherungsgesetzes. Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg i. Pr. An dem ständigen Zunehmen der Zahl der Invalidenrentenbesitzer ist der Alkoholismus stark beteiligt. Die Invaliditätsanstalten haben also an der Bekämpfung des Alkoholismus das größte Interesse. Mit ihrer Hilfe hat Puppe die Bekämpfung des Alkoholismus unternommen. Er hat ein Bureau eingerichtet, welches von einer Dame geleitet wird. Kassen, Behörden, Aerzte melden den Trinker dem Bureau. Dieses schickt Guttempler usw. aus, um Erkundigungen über den Trinker einzuziehen und ihre Ermittelungen auf dem „Helferbogen" zu verzeichnen. Das Bureau liefert dann ihr Material an Prof. Puppe, welcher geeignetenfalls den Helferbogen durch die Polizei auf seine Richtigkeit prüfen läßt und dann das Nötige einleitet, z. B. vorläufige Vormundschaft, Entmündigung usw. Kommt der Mann in eine Trinkerheilanstalt, so erhält die Familie eine Unterstützung, da die Frau sonst ihren Ernährer fast ausnahmslos sofort wieder holt. Eine ev. Rente wird an die Frau ausgezahlt. Dem Trinker selbst wird nach der Rückkehr Arbeit verschafft, ihm der Eintritt in einen Verein von Abstinenzlern ermöglicht. Dagegen erhält er niemals Geld.

13. Die gerichtsärztliche Tätigkeit bei den jugendlichen Kriminellen. Dr. Fürstenheim-Karlshorst schildert die Entstehung der Jugendgerichte speziell in Berlin. Seit dem 1. Oktober 1909 wird jeder jugendliche Kriminelle von mehreren Aerzten, zu denen auch F. gehört, gratis auf seinen Geisteszustand untersucht. Der Richter erhält eine kurze Mitteilung über den Befund. Hält er es für nötig, so fordert er ein ausführliches Gutachten ein.

Diskussion: In Königsberg lassen sich Prof. Dr. Puppe und Prof. Dr. Meier alle Jugendlichen zuführen, bei denen Bedenken auftreten.

Gerichtsarzt Dr. Reuter-Hamburg bemerkt, daß dort nur die Gerichtsärzte als Sachverständige bei den Jugendgerichten fungieren.

Geh. Rat Prof. Dr. Straßmann-Berlin betont, daß die Tätigkeit bei den Jugendgerichten selbstverständlich zu den Aufgaben der Gerichtsärzte gehöre.

14. Kriminaltherapie im Kindesalter. Dr. Fürstenheim-Berlin bespricht die Besserungsaussichten und Besserungsmethoden bei jugendlichen Kriminellen. Er hebt sodann den Einfluß der Ernährung, die Wichtigkeit ausreichenden Schlafes und eines dem Individuum angepaßten Unterrichts hervor und betont die Gefahren der sogenannten strengen Erziehung. Er verlangt Fortbildung der Erzieher in der Pädologie und dauernde Fürsorge für alle, die ihrer Natur nach niemals zu freien Menschen heranreifen können. F. teilt eine Reihe von Krankengeschichten aus seiner Privatanstalt Karlshorst mit. Seine Erfolge waren sehr zufriedenstellend.

15. Einfluss der Todesart auf den Glykogengehalt der Leber. Vortragender, Dr. Karl Meixner-Wien, hat in 225 Fällen von den verschiedensten Todesarten Schnitte aus der Leber mikroskopisch auf Glykogen untersucht.

Die wichtigsten seiner Schlußfolgerungen sind: Wenn der Tod augenblicklich, ohne vorhergehende Insuffizenz von Atmung und Herz eintritt, so findet sich das Glykogen bei gesunden sowohl, wie bei kranken Individuen bloß in den Leberzellen. In fast allen anderen Fällen enthalten, wenn Glykogen überhaupt vorhanden ist, auch die Lymphspalten und die Blutgefäße mehr oder minder reichliche Mengen.

Bei sehr raschem Abbau des Glykogens wird seine Umwandlung in Zucker wenigstens zum Teil erst in den Blutgefäßen der Leber vollendet. Dem Blut fällt bei diesem Vorgang eine wichtige Rolle zu.

Das Verhältnis der innerhalb und außerhalb der Leberzellen gelegenen Glykogenmengen erfährt nach dem Tode, so lange das Organ nicht sehr faul ist, keine wesentliche Aenderung. Eigenbericht.

16. Ueber Fettembolie. Vortragender, Dr. Bürger-Berlin, untersuchte 104 Leichen der Morgue zu Berlin auf Fettembolie. Dreimal mußte er Fettembolie als Todesursache ansehen, und zwar einmal Fettembolie der Lungen bei einer zu Tode geprügelten Frau ohne Knochenverletzungen, zweimal Fettembolie der Organe des großen Kreislaufes nach Oberschenkelbrüchen älterer Leute. Außerdem stand Bürger ein großes lebendes Material zum Studium der Fettembolie zu Gebote. Er hatte als Assistent von Geh. Rat Straßmann den größten Teil aller Straßenbahnunfälle in Berlin zu untersuchen, bei denen es zu einem Prozeß kam. Nach Bürger kann schwere Fettembolie nicht nur den Tod herbeiführen, sondern auch bei den Ueberlebenden dauernde Schäden an Lungen, Herz, Nieren, Augen, Gefäßen, Gehirn hervorrufen, besonders bei älteren Leuten. Die Fettembolie hat also nicht nur für den Obduzenten, sondern auch für den Unfallgutachter Bedeutung.

17. Ueber Adipozire. Dr. Bürger-Berlin demonstriert Photographien, makroskopische und mikroskopische Präparate von vier natürlichen und mehreren künstlichen Fettwachsleichen. Zur schnellen Orientierung über den Grad der Fettwachsbildung empfiehlt er die Färbung mit Kupferchromalaunessigsäurebeitze, welche die Fettsäuren intensiv färbt, das übrige Gewebe aber nur wenig, resp. gar nicht. Zwei der natürlichen Fettwachsleichen hatten deshalb ein besonderes gerichtsärztliches Interesse, weil genau bekannt war, wie lange sie im Wasser gelegen hatten. Auf Grund seiner Befunde mahnt Bürger zur Vorsicht, bei der Beantwortung der Frage, wielange Zeit seit dem Tode von Adipozireleichen verflossen ist. Adipozirebildung läßt unter Berücksichtigung aller Nebenumstände oft den Schluß zu, daß die Leichen in kalter Jahreszeit ins Wasser gelangt sind. Mikroskopisch konnte B. schon nach 3 Tagen, makroskopisch nach 5 Wochen bei Kindern Fettwachsbildung nachweisen.

Im Anschluß an die Sektionssitzung für gerichtliche Medizin, fand **die Geschäftssitzung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin statt.** In den Vorstand wurden gewählt: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Beumer-Greifswald als erster Vorsitzender, Med.-Rat Prof. Dr. Puppe-Königsberg als zweiter Vorsitzender, Prof. Dr. Ziemke-Kiel als Schriftführer, Prof. Dr. Stumpf-Würzburg als Schatzmeister, Doz. Pfeiffer-Graz als Beisitzer.

Es wurde dem Bedauern Ausdruck gegeben, daß die Zahl der Mitglieder der Gesellschaft auf 200 zurückgegangen sei und den Mitgliedern eine regere Werbetätigkeit unter den österreichischen und deutschen Medizinalbeamten empfohlen. Referent möchte seinerseits diesem Wunsche Rechnung tragen, indem er auch an dieser Stelle die Leser der Zeitschrift auf die Vorteile der Zugehörigkeit zur Gesellschaft aufmerksam macht. Der Besitz, der, wie auch dieses Referat zeigt, überaus reichhaltigen Verhandlungen, ist gewiß ein den geringen Beitrag weit überwiegendes Aequivalent. Dr. Bürger-Berlin.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L.. Hofbuchdruckerei in Minden.

Offizieller Bericht

über die

VII. Hauptversammlung

des

Deutschen Medizinalbeamten-Vereins.

Jena

am 3. und 4. September 1909.



Berlin 1909.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG
H. Kornfeld.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdr

Inhalt.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

Erster Sitzungstag.

Freitag, den 3. September, vormittags 10¼ Uhr
in der Aula der Universität.

I. Eröffnung der Versammlung.

H. Reg.- u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Rapmund**-Minden i. W., Vorsitzender: Meine sehr verehrten Herren! Im Namen des Vorstandes heiße ich Sie herzlich willkommen und danke Ihnen, daß Sie unserer Einladung gefolgt sind. Der Vorstand hatte allerdings auf eine größere Zahl der Teilnehmer gehofft; vielleicht wird sich diese Hoffnung aber noch im Laufe des Tages erfüllen.

Zunächst möchte ich dem Ortsausschusse, insbesondere Herrn Med.-Rat Prof. Dr. Gumprecht, unseren Dank dafür aussprechen, daß er sich alle Mühe gegeben hat, uns den Aufenthalt hier in Jena so angenehm wie möglich zu gestalten. Hoffentlich bleibt auch die Witterung so günstig, daß sie uns keinen Strich durch die vorbereiteten Besichtigungen usw. macht.

M. H.! Wir haben in diesem Jahre nur einen einzigen Gegenstand auf die Tagesordnung gesetzt: „Die Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit", ein außerordentlich wichtiges Thema, von dem der Vorstand glaubte, daß es nach allen Richtungen hin erschöpfend und eingehend behandelt werden müßte, wenn unsere Verhandlungen auch nach außen hin einen entsprechenden Einfluß haben sollen. Wir haben deshalb davon Abstand genommen, noch andere Fragen, z. B. den Entwurf zu einer Reichsversicherungsordnung oder den neuen Entwurf zur Strafprozeßordnung, der uns ja schon mehrfach beschäftigt hat, in den Bereich unserer diesjährigen Erörterung zu ziehen, weil wir glauben, daß der Gegenstand, der uns diesmal beschäftigen soll, reichlich Stoff bietet, um zwei Verhandlungstage voll in Anspruch

zu nehmen. Mit dem Wunsche, daß sich unsere Verhandlungen auch in diesem Jahre ebenso fruchtbringend gestalten mögen und unsere ganze Versammlung einen ebenso günstigen Verlauf wie in den früheren Jahren nehmen möge, eröffne ich die diesjährige Versammlung!

Ehe wir aber in die Verhandlungen selbst eintreten, drängt es mich vor allen Dingen, denjenigen Herren unseren verbindlichsten Dank auszusprechen, die unserer Einladung Folge geleistet haben, und die wir als unsere Gäste zu begrüßen die Ehre haben. In erster Linie danke ich H. Geh. Staatsrat Dr. Paulßen-Weimar, Chef des Departements des Aeußern und Innern, als Vertreter der Großherzoglich Sächsischen Staatsregierung, H. Geh. Justizrat Prof. Dr. Loening-Jena, stellvertretender Prorektor der Universität, H. Staatsrat Vollert-Jena, Kurator der Universität, und H. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Riedel-Jena, Dekan der medizinischen Fakultät, als Vertreter der Universität, in deren schönen Räumen wir diesmal tagen, H. Oberbürgermeister Singer-Jena, als Vertreter der Stadt, H. Med.-Rat Dr. Camerer-Stuttgart, als Vertreter des Königlich Württembergischen Medizinalkollegiums, sowie den Vertretern der übrigen Bundesstaaten, H. Physikus San.-Rat Dr. Niemann-Holzminden (für Braunschweig), H. Geh. Med.-Rat Dr. Richter-Dessau (für Anhalt), H. Geh. Regierungs- und Ober-Med.-Rat Dr. Philipp-Gotha (für Sachsen-Coburg-Gotha), H. Geh. Med.-Rat Dr. Bayer-Sondershausen (für Schwarzburg-Sondershausen), H. Geh. Med.-Rat Dr. Scheube-Greiz (für Reuß ä. L.), H. Bezirksarzt Dr. Neuhaus-Gera (für Reuß j. L.), H. Physikus Dr. Schwartz (für Hamburg) und H. Medizinalrat Dr. Riedel (für Lübeck); der Vertreter für das Fürstentum Schwarzburg-Rudolstadt, H. Geh. Med-Rat Dr. Rost, ist leider noch zuletzt durch Krankheit am Erscheinen verhindert worden. M. H.! Unser Dank gilt nicht nur Ihnen selbst, sondern auch den Staatsregierungen, als deren Vertreter Sie in unserer Mitte erschienen sind. Es gereicht dem Verein zur besonderen Genugtuung, daß fast sämtliche Thüringischen Staaten durch amtliche Vertreter in unserer Versammlung vertreten sind; einige von diesen Staaten haben sogar den Medizinalbeamten Reisekosten und Tagegelder behufs Teilnahme an der Versammlung gewährt. Aber auch von den verschiedenen Landes-Medizinalbeamtenvereinen sind Vertreter entsandt, so vom Preußischen und Württembergischen Medizinalbeamtenverein; ein Vorgehen, dessen Nachahmung ich den anderen Medizinalbeamtenvereinen recht dringend empfehlen möchte; denn es ist doch immer ganz wünschenswert, daß alle Landesvereine hier in der Jahresversammlung des Hauptvereins durch Delegierte vertreten sind.

H. Geh. Staatsrat Dr. Paulssen-Weimar: Meine sehr geehrten Herren! Es ist mir eine besondere Freude, die Herren Vertreter des Vereins der Deutschen Medizinalbeamten im Weimarischen Lande namens der Großherzogl. Staatsregierung begrüßen zu können. Sie haben sich für Ihre heutige Versammlung einen Tag ausgewählt, der von besonderer Bedeutung ist für das Groß-

herzogtum Sachsen: Es ist der Geburtstag Carl Augusts, des größten Fürsten, den dieses Land gehabt hat, desjenigen Fürsten, der aus dem kleinen Lande sich ein großes Reich des Geistes geschaffen und um den Namen Weimar einen unvergänglichen Glanz gelegt hat. Dieser große Fürst war auch der erste, der für dieses Land neben anderen bedeutsamen reformatorischen Werken auf dem Gebiete der Staatsverwaltung eine Medizinalordnung geschaffen hat. Es war im Jahre 1814, als er diese Medizinalordnung erließ; sie enthält eine Fülle von bedeutsamen Vorschriften und Grundsätzen, die auch für das heutige Leben noch volle Anerkennung verdienen und die, wenn sie heute in einem Gesetze ständen, als von modernem Geiste erfüllt angesehen werden müßten. Diese Medizinalordnung ist bis heute die Grundlage geblieben für die Medizinalgesetzgebung des Großherzogtums, wenn sie auch im Laufe der Zeit weitere Veränderungen erfahren hat.

M. H., Sie ersehen daraus, daß die Großherzogliche Staatsregierung von jeher dem Medizinalwesen die größte Bedeutung beigemessen hat und sich dessen immer bewußt gewesen ist, daß die Förderung des Medizinalwesens eine der ersten Kulturaufgaben des Staates ist.

Wir begrüßen deshalb die heutige Versammlung auch mit besonderer Freude; wir begrüßen mit Genugtuung, daß Sie Fragen auf die Tagesordnung gestellt haben, die der Weiterentwickelung des Medizinalwesens besonders förderlich sein werden. Ich spreche Ihnen daher für diese Tagung die besten Wünsche aus in der Hoffnung, daß die Anregungen, welche sich heute aus Ihren Beratungen ergeben, auf fruchtbaren Boden fallen werden.

(Lebhafter Beifall!)

H. Geh. Justizrat Prof. Dr. **Loening**-Jena: Hochverehrte Versammlung! Im Namen der Universität Jena und als Vertreter ihres zurzeit abwesenden Prorektors heiße ich Sie herzlich willkommen in diesem Hause, dem Hause der Universität und in diesem, ihrem festlichen Saale. Es gereicht uns zur Ehre, daß Sie Ihre diesjährige Tagung in unserer Mitte abhalten wollen, und mit Freuden bieten wir Ihnen unsere Gastfreundschaft. Die Fragen, die Sie hier zu beraten und zu erörtern gedenken, berühren das Interesse der Universität nach vielen Richtungen. Sie wollen verhandeln über die Erhaltung der Volkskraft und der Volksgesundheit. Kaum läßt sich ein wichtigerer, kaum ein erhabenerer Gegenstand denken. Mit ihm ist bezeichnet die unentbehrliche Grundlage, auf der allein menschliches Glück erblühen kann, sowohl für den einzelnen wie für das Volksganze, auf der allein aber auch menschliche Leistungen aller Art erwachsen, auf der allein Fortschritte in geistiger und kultureller Beziehung erzielt werden, kurz, auf der allein die Menschheit ihrem hohen Entwicklungsziele näher gebracht werden kann. Das aber ist das Ziel, dem nachzustreben gerade die Universitäten in erster Linie berufen sind.

Wie aber die Kraft und die Gesundheit des Volkes zu erhalten sind, durch welche Mittel die in Ihrem Programme näher bezeichneten Feinde derselben zu bekämpfen sind, das zu erkennen ist Sache wissenschaftlicher Forschung, und alle Methoden, welche die Wissenschaft der menschlichen Erkenntnis bietet, sind dabei anzuwenden. So betreten Sie mit Ihrer Tagesordnung auch direkt den Boden, den wir, die Universitäten, zu pflegen und zu bearbeiten haben, den Boden der Wissenschaft.

Die hier versammelten Herren sind ja wohl zunächst alle Mediziner, und die von Ihnen aufgestellten Fragen müssen zweifellos in erster Linie vom Standpunkt der medizinischen Wissenschaft aus untersucht und behandelt werden. Aber Ihr Verein nennt sich Medizinalbeamtenverein. Sie sind zugleich auch Beamte des Staats, wohl vertraut mit den Bedingungen des Rechts- und Staatslebens, mit den Lehren der sozialen Wissenschaften. Und so versteht es sich von selbst, daß Sie nicht nur die naturwissenschaftliche, sondern in gleicher Weise auch die staatswissenschaftliche Seite Ihrer Aufgabe ins Auge fassen und sie gerade für das gesellschaftliche und Staatsleben zu einer gedeihlichen Lösung zu bringen suchen.

So darf ich denn bei den Bestrebungen, die Sie hier zusammengeführt haben, von einer gewissen Universalität sprechen, einer Universalität des Gegenstandes, der Methode, der Lösung. Und gerade diese Universalität ist es, die Ihnen unsere, der Universität, Sympathie erweckt. Ich schließe mit dem Wunsche, daß der Geist dieses Hauses, der Geist allseitiger Wissenschaftlichkeit, auch über Ihren diesmaligen Beratungen und Arbeiten walten möge, auf daß sie zum Segen gereichen dem, dessen Kraft und Gesundheit Sie erhalten wollen, dem ganzen deutschen Volke!

(Lebhafter Bleifall!)

H. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Riedel-Jena, Dekan der medizinischen Fakultät: M. H.! Als Vertreter der medizinischen Fakultät Jena, gleichzeitig als Vertreter des hiesigen ärztlichen Vereins erlaube ich mir die Herren zu begrüßen. Fakultäten, Medizinalbeamte und Aerztevereine gehören zusammen im Kampfe gegen Krankheit und Not. Fakultäten, Medizinalbeamte und ärztliche Vereine gehören aber auch zusammen im Kampfe gegen Bureaukratie, dagegen, daß heutzutage versucht wird, bei mangelhafter Kenntnis ärztlicher Verhältnisse Gesetze zu schaffen, die nun und nimmermehr Gutes stiften können für die Aerzte und für die Kranken.

(Lebhafter Beifall!)

H. Oberbürgermeister Dr. Singer-Jena: Meine sehr verehrten Herren! Als Dritter im Bunde gestatte ich mir, Sie namens der städtischen Behörden und der Bürgerschaft in unserem Jena auf das herzlichste willkommen zu heißen. Wenn ich hierbei der Freude Worte verleihe, daß Sie Ihre Tagung in diesem Jahre in Jena halten, wenn ich mich weiter den Anschauungen, die bisher

über Ihre Tätigkeit hier zum Ausdruck gekommen sind, anschließe, so trägt mich doch das freudige Bewußtsein, daß ich vor meinen verehrten Herren Vorrednern etwas voraus habe. Ich bitte die verehrten Herren um Verzeihung, aber ich glaube, einen gewissen Vorteil darin zu erblicken, daß es mir seit über einem Vierteljahrhundert vergönnt gewesen ist, mit Ihnen, m. H., und Ihren Kollegen gemeinsam in der Praxis zu stehen und mit Ihnen und Ihren Kollegen zusammen tätig gewesen sein zu können für die Wohlfahrt der mir anvertrauten Gemeinde. Wie segensreich, m. H., Ihre Tätigkeit auf allen Gebieten des kommunalen Lebens ganz besonders in den letzten drei Jahrzehnten sich erwiesen hat, das, glaube ich, ohne unbescheiden zu sein, sagen zu können, kann nur derjenige Verwaltungsbeamte richtig beurteilen, den das Geschick an die erste Stelle einer aufblühenden Gemeinde gestellt hat. Und so drängt es mich, heute hier auszusprechen, daß ganz besonders die städtischen Einrichtungen Jenas, die Kanalisationen, die Wasserleitungen, die Schulen und Bäder, das Wohnungs- und Verkehrswesen, das Bau- und Beleuchtungswesen sich nur so glücklich unter der erfolgreichen Mitwirkung energischer und weitsichtiger Medizinalbeamten gestalten konnte. Ich hoffe, meine verehrten Herren, daß wir mit diesen unseren Einrichtungen vor Ihrer uns außerordentlich wertvollen Kritik bestehen können. Wenn Sie nach getaner schwieriger Arbeit hinaufziehen auf unsere Berge, da wird gar mancher, den die Erinnerung an die goldene Jugend, an die schöne Studentenzeit, enger mit unserem Jena verknüpft, erstaunt sein, wie sich unser Alt-Jena geändert, wie die Stadt sich geweitet hat. Aber ich glaube, er wird mit kundigem Auge erkennen, daß die städtischen Behörden bestrebt sind, die Häuser in schönes Grün zu betten, und daß sie jetzt schon vorbeugend in wohlverstandener Fürsorge für die kommenden Geschlechter die Keime gelegt haben dazu, unsere alte Stadt zu einer gesunden Garten- und Waldstadt zu machen.

Ich wünsche, dass Ihre Verhandlungen den besten Verlauf nehmen, und wenn Sie von uns gehen, dass Sie befriedigt heimkehren, dass daheim vielleicht Ihnen das Lied des vor wenigen Tagen ins stille Land gezogenen Jenaer Dichters vorschwebt:

„Du, mein Jena, dein gedenke ich!"

M. H.! Vor etwa Jahresfrist hatte ich die Ehre, von diesem Platze aus zu einer illustren Versammlung zu sprechen. Es waren dies Männer, Gönner und Freunde der deutschen Universitäten und vor allen Dingen unserer lieben Hochschule. Heute darf ich zu Männern sprechen, die ich als Bürgermeister der Stadt zu den besten Freunden der deutschen Gemeinden zähle. Bewahren Sie, m. H., diese Freundschaft den deutschen Gemeinden, vor allen Dingen aufstrebenden deutschen Städten; das jetzige und das kommende Geschlecht wird Ihnen dankbar sein. In diesem Sinne begrüsse ich Sie als hochverehrte teure Kollegen, und heisse Sie in meiner Stadt auf das herzlichste willkommen!

(Lebhafter Beifall!)

Vorsitzender: Meine hochverehrten Herren Gäste! Namens des Vereins spreche ich Ihnen allen für die ausserordentlich freundlichen und liebenswürdigen Begrüssungsworte, die Sie an uns gerichtet haben, unseren herzlichsten Dank aus. Insbesondere gilt dies betreffs der Worte der Anerkennung für die bisherige Tätigkeit unseres Vereines und für die Wünsche, die Sie uns für unsere diesjährige Tagung entgegengebracht haben. Verwaltungsbeamte, Juristen und Kollegen haben uns hier begrüßt und in diesen Begrüßungsworten zum Ausdruck gebracht, wie großen Wert sie auf die gemeinschaftliche Arbeit mit den Medizinalbeamten legen und wie sehr sie diese schätzen. M. H.! Es beruht dies erfreulicherweise ganz auf Gegenseitigkeit! Auch im Namen der Medizinalbeamten kann ich wohl versichern, daß es auch uns von großem Wert ist, nicht nur mit allen Behörden und mit unseren Berufsgenossen, sondern auch mit allen Schichten der Bevölkerung gemeinschaftlich zu arbeiten an dem großen Ziele, das wir uns gesteckt haben, und das namentlich durch unsere diesjährige Beratung gefördert werden soll: Die Erhaltung der Volksgesundheit und Volkskraft. Es ist dies ein Arbeitsgebiet, auf dem jeder für seinen Teil mitwirken muß, wenn der erhoffte Erfolg für das Allgemeinwohl erzielt werden soll. Herr Oberbürgermeister Singer kann speziell die Versicherung entgegennehmen, daß, ebenso wie bisher, die Medizinalbeamten auch künftighin seine jederzeit bereiten Mitarbeiter und besten Freunde sein werden, wenn es gilt, das hygienische Interesse der unter seiner Verwaltung so herrlich aufgeblühten Stadt Jena zu fördern; und was für Jena gilt, gilt auch für alle anderen Gemeinden. Ebenso kann ich wohl H. Geh.-Rat Prof. Dr. Riedel die Zusicherung der Medizinalbeamten geben, daß sie den praktischen Aerzten nicht in den Rücken fallen werden, sondern nach wie vor den Bestrebungen des ärztlichen Standes das größte Interesse entgegenbringen und besonderen Wert auf ein gutes Einvernehmen mit ihren Berufsgenossen legen (Bravo!); denn ihre Mitwirkung können wir ja auf unserem eigentlichen Arbeitsgebiete gar nicht entbehren. Zum Schluß noch besonderer Dank den Herren Vertretern der Universität für die liebenswürdige Gatsfreundschaft, mit der sie dem Verein diesen herrlichen Raum für seine diesjährige Tagung zur Verfügung gestellt haben.

II. Geschäfts- und Kassenbericht.

H. Bezirksarzt Med.-Rat Dr. **Flinzer**-Plauen i. V., Schriftführer: M. H.! Die Mitgliederzahl hat sich in den beiden letzten Jahren durch den Beitritt zahlreicher Kollegen aus Preußen, Sachsen, Württemberg und besonders aus Bayern um 89 vermehrt. Sie betrug zurzeit der letzten Hauptversammlung im September 1907: 1592, ausgetreten sind 36 und verstorben 47 Mitglieder, neu eingetreten dagegen 172, so daß der Verein jetzt 1681 Mit-

glieder zählt, die sich auf die einzelnen Bundesstaaten wie folgt verteilen:

Königreich Preußen	917	(908)[1]	Mitglieder.
" Bayern	414	(347)	"
" Sachsen	38	(31)	"
" Württemberg	102	(95)	"
Großherzogtum Baden	44	(49)	"
" Hessen	26	(28)	"
" Mecklenburg-Schwerin und Strelitz	15	(15)	"
" Oldenburg	8	(7)	"
" Sachsen-Weimar	12	(13)	"
Herzogtümer	39	(40)	"
Fürstentümer	23	(26)	"
Freie und Hansestädte	19	(17)	"
Reichsland Elsaß-Lothringen	22	(20)	"
Außerdem	2	(1)	"
	1681	(1592)	Mitglieder.

Gestorben sind seit der letzten Hauptversammlung im September 1907 folgende Mitglieder:

1. Dr. Andrée, Med.-Rat, Kreisarzt in Linden bei Hannover.
2. - Baer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Berlin.
3. - Bahr, Kreisarzt in Duisburg a. Rhein.
4. - Baum, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Aachen.
5. - Becker, Geh. Med.-Rat in Hannover.
6. - Benda, Med.-Rat, Kreisarzt in Angermünde (Brandenburg).
7. - Dannenberger, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Dieburg (Hessen).
8. - Daske, Kreisassistenzarzt in Marburg.
9. - Doepner, Reg.- u. Med.-Rat in Königsberg i. Pr.
10. - Eichhorst, Kreiswundarzt a. D. in Otterndorf (Hannover).
11. - Eisenstedt, prakt. Arzt in Pappenheim (Bayern), staatsärztl. approb.
12. - Glatz, Bezirksarzt in Triberg (Baden).
13. - Gorke, Kreisarzt in Frankenstein (Schlesien).
14. - Grandhomme, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Frankfurt a. M.
15. - Granier, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Berlin.
16. - Greiner, Bezirksarzt in Amberg (Bayern).
17. - Guttstadt, Geh. Med.-Rat, Professor in Willmersdorf b. Berlin.
18. - Halle, Med.-Rat, Kreisarzt in Burgdorf (Hannover).
19. - Hartmann, Physikus in Ottenstein (Braunschweig).
20. - Heise, Med.-Rat, Kreisarzt in Culm (Westpreußen).
21. - Herwig, Med.-Rat, Kreisarzt in Rheinbach (Rheinland).
22. - Holz, Med.-Rat, Kreisarzt in Bromberg (Posen).
23. - Kriesche, Med.-Rat, Bezirksarzt in Breisach (Baden).
24. - Majer, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Heilbronn (Württemberg).
25. - Mannel, Geh. Med.-Rat, Landphysikus in Arolsen (Waldeck).
26. - Maßmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Dramburg (Pommern).
27. - Meinhardt, Med.-Rat, Kreisarzt in Anklam (Pommern).
28. - Mott, Bezirksarzt in Nabburg (Bayern).
29. - Mühlberger, Oberamtsarzt in Crailsheim (Württemberg).
30. - Müller, Bezirksarzt in Oberndorf (Württemberg).
31. - Müller, Reg.- u. Kreismedizinalrat in Landshut (Bayern).
32. - v. Münchow, Med.-Rat, Kreisarzt in Swinemünde (Pommern).
33. - Neumann, Geh. San.-Rat, Kreisphysikus a. D. in Glogau (Schlesien).
34. - Nowack, Prof., Stadtbezirksarzt in Dresden.
35. - Pfannenstiel, Geh. Med.-Rat u. Prof. in Kiel.
36. - Post, Kreisarzt in Strasburg (Westpreußen).
37. - Pütz, Amtswundarzt in Hovedissen (Lippe).
38. - Riegel, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Kempten (Bayern).

---

[1]) Die in Klammern beigefügten Ziffern bedeuten die Zahl der Mitglieder im Jahre 1907.

39. Dr. Schäfer, Kreisarzt in Bernkastel (Rheinland).
40. - Settegast, Med.-Rat, Kreisarzt in Bergen (Rügen).
41. - Sick, Kreisassistenzarzt in Oldesloe (Holstein).
42. - Siehe, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Züllichau (Brandenburg).
43. - Stein, Hans, prakt. Arzt in Berlin, staatsärztl. approb.
44. - Vierling, Med.-Rat, Bezirksarzt in Ingolstadt.
45. - Wedemann, Med.-Rat, Landgerichts- u. Bezirksarzt in Eisenach.
46. - Werfer, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Ellwangen (Württemberg).
47. - Zahn, Med.-Rat, Landgerichts- u. Bezirksarzt in Kaiserslautern.

Vorsitzender: M. H.! Ich darf Sie wohl bitten, zum Andenken an die zahlreich Verstorbenen sich von Ihren Sitzen zu erheben.

(Geschieht.)

H. Bezirksarzt Med.-Rat Dr. Flinzer-Plauen i. V., Schriftführer: Der Bericht über die Hauptversammlung in Bremen ist allen Regierungen und Medizinaldeputationen zugesandt. Im vorigen Jahre hat eine besondere Hauptversammlung nicht stattgefunden, vielmehr hat sich der Deutsche Verein an der Jubelfeier des Preußischen auf dessen Einladung hin beteiligt.

Vorstandssitzungen wurden in Cassel, Berlin und Homburg v. d. Höhe abgehalten, in denen neben anderen Angelegenheiten insbesondere die Tagesordnung für die diesjährige Hauptversammlung beraten wurde.

Die Kasse schloß im Jahre 1906 mit einem Kassenbestand von 1380 Mark 22 Pfennig ab. Die Einnahmen und Ausgaben für die Jahre 1907 und 1908 stellen sich wie folgt:

Einnahmen:

Kassenbestand	1 380,22	Mark,
Mitgliederbeiträge	20 404,—	„ [1])
Zinsen	295,32	„
Summe:	22 079,54	Mark.

Ausgaben:

Für die Zeitschrift	14 108,—	Mark,[1])
Sonstige Drucksachen	1 922,44	„
Kosten der Hauptversammlung	249,70	„
Für die Kochstiftung	100,—	„
Reisekosten für Vorstandsmitglieder bezw. Portokosten	2 480,46	„
Summe:	18 860,60	Mark,

Es verbleibt demnach ein Kassenbestand von 3218,94 Mark der auf das Jahr 1909 übertragen ist. Wir werden daher auch in diesem Jahre mit dem Beitrag von 12 Mark auskommen.

Vorsitzender: Wünscht jemand das Wort zum Geschäftsbericht zu nehmen? — Es ist nicht der Fall. Bevor wir zum Hauptgegenstand unserer Tagesordnung übergehen, müssen wir noch zwei Kassenrevisoren wählen. Ich schlage dazu vor: H. Med.-Rat Dr. Osswald-Arnstadt, der bereits auf der letzten Hauptversammlung diese schwierige Arbeit ausgezeichnet erledigt hat, und H. Med.-Rat Dr. Seiffert-Mühlhausen. Es erhebt sich kein Widerspruch; ich darf also annehmen, dass Sie mit diesm Vorschlage einverstanden sind.

---

[1]) Von dem Preußischen Medizinalbeamtenverein wird das Abonnement für die Zeitschrift direkt an die Verlagsbuchhandlung bezahlt.

M. H.! Betreffs unserer weiteren Verhandlungen möchte ich noch bemerken; dass der Vorstand in seiner gestrigen Sitzung es für zweckmässig gehalten hat, wenn wir zunächst den ersten Vortrag des Herrn Kollegen Dr. Groth entgegennehmen und dann, also etwa gegen 12 Uhr mittags eine einstündige Frühstückspause eintreten lassen. Um 1 Uhr werden wir die Verhandlungen wieder aufnehmen und die beiden Vorträge der Herren Kollegen Dr. Kaup und Geh. Med.-Rat Dr. Binswanger anhören, während die Diskussion über alle Vorträge erst morgen nach dem Referate des Herrn Prof. Dr. Blaschko stattfindet. Ich nehme an, dass Sie damit einverstanden sind.

(Allseitige Zustimmung.)

III. Die Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit; die Bekämpfung ihrer Schädigung insbesondere durch Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit, Unterernährung, Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten.

A. Einleitung: Die Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit im allgemeinen.

H. Dr. Alfred Groth-München: M. H! Die Macht eines Staates besteht nicht in der Ausdehnung seiner Grenzen, sondern in der Zahl seiner Bewohner.[1]) Die Bevölkerungszunahme Deutschlands, die seit der Gründung des Reiches sich vollzogen, hat dazu geführt, daß dieselbe Fläche, auf welcher vor vier Jahrzehnten rund 40 Millionen Menschen wohnten, heute mehr als 63 Millionen Raum und Boden gewährt. Und wenn Jahr für Jahr aus dem ewigen Weben von Geburt und Grab ein Mehr von 900 000 Menschen hervorgeht, so liegt darin zweifellos ein schwerwiegendes, auch das Wirken ärztlicher Kreise berührendes volkswirtschaftliches Problem: die Sorge für entsprechend gesteigerte Ernährungsmöglichkeiten der Massen. Es liegt aber darin zugleich die alles bestimmende Tatsache unserer Zeit, die wichtigste und letzte Frage unserer gegenwärtigen Entwicklung: Ob wir uns behaupten werden vor den von Osten herandringenden Völkermassen, die schon jetzt unsere Grenzen überfluten, die erst als wandernde Scharen kamen und gingen, um bald seßhaft zu werden und nunmehr im Innersten Deutschlands, in Westfalen, große polnische Enklaven bilden. Diese Frage entscheidet mit in erster Linie das Maß unserer natürlichen Bevölkerungszunahme.

Für den Bestand unserer hochwertigen Kultur, für die Erhaltung und Weiterentwicklung unserer wirtschaftlichen und politischen Machtstellung ist das dauernde Wachstum unserer Volksmenge unerläßliche Bedingung. Wenn wir also heute die Erhaltung unserer Volkskraft zum Gegenstand eingehender Erörterungen

---

[1]) Friedrich der Große: Anti-Machiavelli; Kap. V.

machen, so können wir darunter nur die Erhaltung der dauernden Zunahme, nicht die Erhaltung der momentanen Höhe des Bevölkerungsstandes verstehen. Im allgemeinen müssen wir wohl daran festhalten, ebenso wie mit Wehrkraft die absolute Zahl der Wehrpflichtigen, welche zur Gestellung erscheinen, auch mit Volkskraft den absoluten Bestand unserer Volkszahl zu bezeichnen.

Ein Stillstand unserer Bevölkerungszahl würde aber einen relativen Rückgang derselben bedeuten. Ich habe Ihnen auf der Karte „Geburtenhäufigkeit, Sterblichkeit und Geburtenüberschuß in den europäischen Staaten" (s. Tafel I, Figur 1), die alljährliche natürliche Bevölkerungszunahme einer größeren Reihe europäischer Länder darstellen lassen, aus denen Sie ersehen können, daß nicht allein Deutschlands Geburtenüberschuß wächst, sondern auch der einer ganzen Reihe anderer europäischer Länder. Und wenn Deutschlands Geburtenüberschuß auch heute noch zu den absolut höchsten gehört, — er wird nur übertroffen von dem der Niederlande, Serbiens und Rußlands — so ist doch wiederum eine ganze Reihe von Ländern vorhanden, die Deutschland so nahe stehen, daß eine Minderung der natürlichen Bevölkerungszunahme, um wieviel mehr ein Stillstand auf der nunmehr erreichten absoluten Höhe eine sehr wesentliche Verschiebung zu Ungunsten unseres Volkes herbeiführen würde. Die Zunahme des Geburtenüberschusses ist also keine Deutschland eigentümliche Erscheinung; sie findet sich in einer ganzen Reihe europäischer und außereuropäischer Länder, wenn auch nicht überall in der gleich intensiven Weise wie bei uns. Ueberall aber, wo sie besteht, ist sie in allererster Linie zurückzuführen nicht, wie man erwarten sollte, auf eine ständige Zunahme der Geburten, sondern auf eine starke Abminderung der Sterblichkeit. Die verschiedenen Staaten zeigen eine im großen und ganzen gleichlaufende Entwicklung: Ein starkes bis jetzt ununterbrochenes Sinken der Geburtenziffer, dessen schädigender Einfluss nicht nur paralysiert, sondern überkorrigiert wird durch eine noch intensivere Abnahme der Mortalität. Ich werde auf diese Verhältnisse später bei der Besprechung unseres Geburtenrückganges noch eingehender zurückkommen müssen. Lassen wir also vorläufig die Frage offen, ob es sich bei dem Niedergange der Geburtenziffer um eine jener Erscheinungen handelt, die degenerierenden Völkern eigentümlich sind und die ihren völligen Zerfall herbeiführen müssen.

Die intensive Abminderung der Sterblichkeit in allen Kulturstaaten und vornehmlich auch in Deutschland ist es, welche das Bild unserer Bevölkerungsstatistik noch mehr beherrscht, als der Rückgang der Geburtenziffer; an ihr haben wir die Macht unserer hygienischen Bestrebungen erprobt und bestätigt gefunden. Wir verdanken dieses erfreuliche Ergebnis ebenso der durch staatliche und kommunale Fürsorge erzielten Besserung der allgemeinen hygienischen Verhältnisse, wie dem allmählich erwachenden Verständnis der breiteren Volksschichten für die Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, dem zunehmenden Sinn für Reinlichkeit der Wohnung, des Bodens, wie überhaupt der nächsten

Umgebung, und insbesondere dem Sinn für rationelle Lebenshaltung und Pflege des Körpers. Diese Hebung der Bevölkerung in hygienischer Beziehung als Begleiterscheinung einer allgemeinen geistigen und kulturellen Hebung der Massen hängt innig zusammen mit der Zunahme des allgemeinen Wohlstandes, welcher vielfach erst die Möglichkeit ihrer Entfaltung und die Grundlage ihrer Weiterentwicklung liefert.

Wenn es uns also gelingt, die Sterblichkeit in der gleichen Weise wie bisher zu verringern und damit den Einfluß unserer sinkenden Geburtenziffer aufzuheben, so ist uns die Zunahme der Bevölkerung nach Quantität gesichert. Daß dies nicht ohne Schwierigkeiten und erhebliche Opfer erreicht werden wird, daß auf jeden Fall unsere Arbeit intensiver, die aufgewendeten Mittel noch reichlicher fließen müssen, als es bisher schon geschehen ist, liegt in der Natur der Sache. Vergleichen wir nämlich die Abminderung der Sterblichkeit sowohl in den deutschen Ländern, als auch in den europäischen Staaten mit einander, so erkennen wir, daß die Sterblichkeit da am meisten gesunken ist, wo sie anfangs am höchsten gestanden, und daß die Verminderung in den Gebieten mit niederster Sterblichkeit am schwächsten gewesen ist. Ich möchte Sie auch hier verweisen auf die Minderung der Sterblichkeit an Tuberkulose. In den letzten Jahren erfolgt nämlich die Abnahme der Sterblichkeit an Tuberkulose nicht mehr so gleichmäßig und in nicht so kräftigem Schritte als in früheren Jahrzehnten. In Preußen betrug die Abnahme der Todesfälle von dem Jahrfünft 1887/91 zum Jahrfünft 1892/96 15,5 %, während die letzten Jahre 1902—1905 nur eine solche von 7,4 % gegenüber dem vorhergehenden Jahrfünft 1897/1901 aufweisen können. Dabei wird doch gewiß niemand die Behauptung aufstellen wollen, daß die Fürsorge für die Phthisiker in irgend einer Weise nachgelassen hätte.

Der Abnahme der Sterblichkeit stehen eben bestimmte, durch die Natur gezogene Grenzen entgegen, die zu überschreiten auch den größten Anstrengungen nicht gelingen wird. Je mehr die Sterblichkeit diesen Grenzen sich nähert, desto größerer hygienischer und kultureller Fortschritte, desto größerer Anstrengung, desto größerer Mittel wird es bedürfen.

Nun hat man, und zwar anscheinend nicht ohne eine gewisse Berechtigung, den Vorwurf erhoben, unsere auf Erhaltung jedes einzelnen Lebens zielenden Bestrebungen bedingten eine große Gefahr für die allgemeine Volksgesundheit. Die Hebung der Volkszahl um jeden Preis drücke notwendigerweise das allgemeine gesundheitliche Niveau herab und zwar dadurch, daß eine Reihe schwächlicher, an sich dem Kampf ums Dasein nicht gewachsener Naturen erhalten werde, die sonst als wertlose Schädlinge des Volkskörpers der Ausmerzung verfallen. Diese Anschauung schien gerade in der letzten Zeit besonders bei Beurteilung der Mortalität der Säuglinge berufen zu sein, eine gewisse Rolle zu spielen; ich werde daher später darauf zurückkommen müssen. An dieser Stelle darf ich mich darauf beschränken zu sagen, daß alle Für-

sorge, welche geeignet ist, die Mortalität zu verringern, durch ihre auf die Allgemeinheit sich erstreckenden Maßnahmen den Kräftigen wie den Schwächlichen in gleichem Maße zugute kommt, daß also die Erhaltung der minderwertigen zugleich eine wertvolle Unterstützung der höherwertigen Elemente bedingen muß. Die Betätigung praktischer Hygiene im Zusammenhang mit der Frage der Degeneration der Kulturwelt und damit auch des deutschen Volkes ist jedoch von einer so großen Bedeutung, daß zu dem negativen Beweise, die Hygiene als solche führe nicht zu einer Entartung der Rasse, vermindere also nicht die allgemeine Volksgesundheit, der positive Nachweis der Erhöhung der Leistungsfähigkeit, der qualitativen Zunahme der Volkskraft, die wir eben als Volksgesundheit bezeichnen, notwendigerweise gehört. Es bedarf wohl gerade vor beamteten Aerzten kaum der Erwähnung, dass wir dem Begriffe der Volksgesundheit nicht die rein medizinische Auffassung von Gesundheit zugrunde legen dürfen; das hieße m. E. die Aufgaben und den Umfang der Tätigkeit des staatlichen Gesundheitsbeamten unterschätzen. Wir leben ja heute auch nicht mehr in einer Zeit, welche den Wert eines Menschen nur nach dessen körperlicher Verfassung beurteilt. Als ungesunde Elemente des Volkskörpers müssen uns nicht nur diejenigen gelten, welche infolge angeborener oder erworbener Gebrechen und Leiden zu eigenen Leistungen unfähig, von der Gesamtheit des Volkes ganz oder teilweise erhalten werden müssen, sondern auch alle die unsozialen Naturen, welche durch ihre Gesinnung und Denkart außerhalb des durch die Gesellschaft gezogenen Rahmens sich bewegen.

In dem Wesen der Volksgesundheit, welche wir nach dem Verhältnis der Leistungsfähigen des Volkes zu dessen Gesamtzahl bemessen, liegt dann auch zugleich der Begriff der Volkstüchtigkeit, womit wir nach Analogie mit den bei der Beurteilung der Ergebnisse der Heeresergänzung gebrauchten Worten die Größe der Leistungsfähigkeit der gesunden Elemente des Volkes bezeichnen wollen. Leider haben wir über den physischen Zustand des Volkes, der vielfach erst die Grundlage sozialer Wertigkeit bildet und gerade uns ärztlichen Kreisen in der Frage der Volksgesundheit am nächsten steht, so wenige sichere und einwandfreie Nachweise, daß wir über die Zu- oder Abnahme körperlicher Minderwertigkeiten nur unzureichende Aufschlüsse geben können.

Schon die von niemand bestrittene durchschnittliche *Verlängerung des menschlichen Lebens* muß sehr verschiedener Einschätzung und Bewertung unterliegen. Daß es nicht ohne Weiteres angängig ist, in ihr eine Zunahme menschlicher Widerstandsfähigkeit und Kraft zu sehen, ist schon deshalb verständlich, weil durch die Fernhaltung von Schädlichkeiten auch schwächlichen Konstitutionen Daseinsmöglichkeiten eröffnet werden, welche dann die durchschnittliche Lebensdauer erhöhen. Betrachten wir z. B. die Entwicklung der durchschnittlichen Lebensdauer im letzten Viertel des verflossenen Jahrhunderts in Berlin,

wie ich sie auf einer der Tafeln (s. Tafel II, Figur 6) nach den Berechnungen von Silbergleit[1]) dargestellt habe, so könnte man die wesentliche Erhöhung, die sich auf alle Altersstufen erstreckt, ohne Annahme einer gewissen Erhöhung auch der Widerstandskraft kaum verständlich finden, und doch scheint nach den Ergebnissen der Heeresergänzung gerade Berlin eine Abnahme der Tauglichkeitsquote der wehrpflichtigen Jugend zu bieten.

Die Verwertung der Rekrutierungsstatistik als Maßstab für den Gesundheitszustand der wehrpflichtigen Jugend und damit der Bevölkerung überhaupt, bedürfte keiner besonderen Begründung in einem Lande mit allgemeiner Wehrpflicht, wo die gesamte männliche Jugend sich zur Aushebung stellen muß, wenn nicht der Art ihrer Gewinnung sehr wesentliche Mängel anhaften würden. Vor allem ist die Größe der Tauglichkeitsziffern von der Höhe des Ersatzbedarfes bedingt, richtet sich also nicht ausschließlich nach dem Maße der körperlichen Tüchtigkeit des Untersuchten. Abgesehen davon werden wir auch erst dann eine ausreichende Grundlage zur Beurteilung der körperlichen Beschaffenheit der Nation erhalten, wenn die Musterung mit unvergleichlich größerem Zeitaufwand und mit mehr Gründlichkeit als heute unter genauer Protokollierung der Befunde vorgenommen werden wird und wenn für jedes Kind beim Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule ein Gesundheitsbogen angelegt wird, in den die Ergebnisse der eingehenden periodischen, auf einheitliche Weise geregelten Untersuchungen durch die Schulärzte, später durch die Militärärzte eingetragen werden (von Gruber's Gesundheitskataster).[2])

Bis heute können wir daher nur mit einiger Vorsicht an die statistischen Ergebnisse herantreten, welche durch die ärztlichen Untersuchungen bei der Heeresergänzung gewonnen werden. Ein Ergebnis scheint mir jedoch trotz aller gegen die Heeresstatistik vorgebrachten Bedenken eine gewisse Bedeutung zu besitzen, das ist die von Schwiening[3]) festgestellte Zunahme der Körpergröße der militärpflichtigen Jugend, die entschieden als ein Beweis gegen die Annahme einer etwaigen Degeneration angesprochen werden muß.

Die Schwierigkeiten, mit welchen wir zu kämpfen haben, wenn es sich darum handelt, eine aufsteigende Linie im Gesundheitszustand unseres Volkes zu finden, werden auch dann durchaus nicht beseitigt, wenn wir auf einwandfreie statistische Angaben verzichten. Ich halte es jedoch für absolut notwendig, für den Nachweis zunehmender Tüchtigkeit eines Volkes sich nicht mit der Aufzählung von Erfahrungstatsachen, d. h. mehr oder weniger subjektiven Beobachtungen, zu begnügen, sondern ein

[1]) XIV. Internationaler Kongreß für Hygiene und Demographie; Sektion VIII. 1907.

[2]) Kolonisation in der Heimat. 1908.

[3]) Beiträge zur Rekrutierungsstatistik. Klin. Jahrbuch; 1908.

einwandfrei gewonnenes und möglichst objektiv zu bewertendes Zahlenmaterial zu erbringen.

Nun lassen sich aber der Annahme, daß im allgemeinen auch die qualitative Kraft unseres Volkes unter dem Einfluß der gegenwärtigen günstigen hygienischen Entwicklung sich erhöht, einige zweifellose Symptome einer gewissen Minderwertigkeit gegenüberstellen. Und wenn während der letzten Jahrzehnte eine Steigerung derartiger und zwar statistisch leicht belegbarer Symptome mehr oder weniger deutlich in die Erscheinung tritt, und wenn diese nicht nur auf einem Gebiete unseres Volkslebens, sondern auf mehreren zugleich wahrgenommen werden können, so läßt dies eine ernstliche und dringende Fürsorge als unbedingt notwendig erscheinen.

Jedem von uns, der eine größere Reihe von Schüleruntersuchungen vorgenommen hat, ist die Häufigkeit der Caries sowie der rhachitischen Schmelzmissbildung der Zähne bekannt. Die ausgedehntesten Untersuchungen hat nach dieser Richtung Röse[1]) im Auftrage der Zentralstelle für Zahnhygiene in Dresden unternommen und er konnte bei 4469 Musterungspflichtigen aus Thüringen und Sachsen im Alter von 20—22 Jahren, bei 855, also in 20 % rhachitische Entwicklungsstörung, die Hypoplasie der Zähne beobachten. Nach seinen Ergebnissen fanden sich ferner bei 159 864 Dorfschulkindern in Deutschland nur 4 917, also 3,1 %, welche ein völlig gesundes Gebiß aufweisen konnten. Zweifellos sind aber auch nach Röses Untersuchungen die Verderbnis der Zähne und mangelhafte körperliche Entwicklung zwei auf den gleichen Ursachen beruhende parallele Erscheinungen, so daß es erlaubt ist, von der ersteren auf die letztere mit einer gewissen Berechtigung Schlüsse zu ziehen. Ich glaube, die außerordentlich hohe Zahl der zahnkranken Kinder enthebt uns eines Beweises der zunehmenden Verschlechterung des Gebisses.

Besonders erwähnenswert erscheint mir auch das höchst auffällige Verhalten der Herzkrankheiten unter der militärpflichtigen Bevölkerung im Gebiete der preußischen Armee zu sein. Im Jahrfünft 1894/98 wurden 1,6, im Jahrfünft 1899/1903 2,1 % aller endgültig Abgefertigten wegen Herzkrankheiten für dauernd untauglich zu jedem Militärdienst erklärt. Diese recht beträchtliche Zunahme muß z. T. wenigstens auf eine tatsächliche Zunahme der Herzkrankheiten zurückgeführt werden, wenn es auch klar ist, daß bessere Diagnostik und das Bestreben, gerade Herzkranke den Anstrengungen des Dienstes nicht auszusetzen, dabei eine gewisse Rolle spielt. Ich enthalte mich selbstverständlich eines Urteils, welche Ursache, ob dem übertriebenen Sport oder dem gerade auch in jugendlichen Kreisen weit verbreiteten Alkoholmißbrauch oder den häufigen epidemischen Erkrankungen an Influenza diese Erscheinung zuzuschreiben ist.

---

[1]) Die Verbreitung der Zahnverderbnis in Deutschland und den angrenzenden Ländern. Monatsschrift für Zahnheilkunde; 1907.

Als eines der am häufigsten genannten Symptome fortschreitender Degeneration der Kulturwelt gilt die Zunahme der Geisteskrankheiten, für welche jedoch einwandfreie statistische Nachweise bisher noch nicht geliefert sind. Wir dürfen nicht vergessen, daß sich in den Irrenanstalten, auf welche allein eine brauchbare Statistik der Geisteskrankheiten sich erstrecken kann, stets nur ein Teil der Kranken befindet, und daß infolge der großen Fortschritte auf diesem Gebiete der Fürsorge die Scheu vor der Anstalt mehr und mehr verschwindet. Dagegen wird niemand bestreiten wollen, daß die progressive Paralyse eine nicht unwesentliche Zunahme im Verlaufe der letzten Jahrzehnte aufweisen kann, eine Tatsache, die gerade in Bezug auf die später noch zu besprechenden Verhandlungsgegenstände (Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten) erhöhtes Interesse beansprucht.

Schärfer und fühlbarer noch als auf den Gebieten der körperlichen und geistigen Lebensäußerungen des Volkes treten uns die Erscheinungen sozialer Minderwertigkeit entgegen, an denen unser Volksleben krankt. Ich denke hier an die Zunahme der Ehescheidungen, der Selbstmorde, namentlich der Selbstmorde im jugendlichen Alter, sowie im besonderen an die Ergebnisse der armenstatistischen Erhebungen. Wenn in immer steigendem, gesunde Verhältnisse schon jetzt überschreitendem Maße durch rücksichtslose Inanspruchnahme sozialer Institutionen, wie der kommunalen Armenfürsorge, wichtige kulturelle Aufgaben in in ihrer Ausführung verzögert oder gänzlich hintangehalten werden, so liegt darin zweifellos der Ausdruck wachsender unsozialer Gesinnung. Die Erwartungen derjenigen, welche glaubten, daß die Durchführung der großen sozialen Gesetzgebung eine Abnahme der Armenlasten zur Folge haben werde, hat sich nicht erfüllt; nicht nur der für die Unterstützung erwachsende Aufwand, sondern auch die Zahl der Unterstützten selbst hat sich vermehrt. Das gilt besonders von den größeren Städten, weniger von dem flachen Lande, wo die Erwerbsverhältnisse des um Unterstützung Nachsuchenden weit besser bekannt sind. Die Zahl der Unterstützten ist nämlich nicht blos davon abhängig, wie groß das tatsächliche Unterstützungsbedürfnis ist, sondern auch davon, in welchem Umfange die oft über das dringendste Bedürfnis hinaus gemachten Ansprüche ihre Befriedigung finden. So trafen in München im Durchschnitt der Jahre 1876/80, also noch vor Inkrafttreten der sozialen Gesetze, auf 10,000 Einwohner 157 dauernd unterstützte Personen, die sich bis zu den Jahren 1901/05 auf 246 vermehrten. Ich darf Sie wohl hier noch kurz verweisen auf die kleine Tafel „Armut und Säuglingssterblichkeit in den unmittelbaren Städten Bayerns“ (s. Tafel IV, Fig. 14), auf welcher Sie finden werden, daß es Städte in Bayern gibt, in welchen 8 und mehr Prozent der Bewohner Armenunterstützung genießen.

Diese Anhäufung sozial minderwertiger Elemente in den Städten führt uns zu dem für unsere Zukunft wichtigsten Problem: zu der Umwandlung Deutschlands aus einem

ackerbebauenden, auf dem Lande wohnenden Volke in eine gewerbe-, handel- und industrietreibende, in den Städten auf kleinem Raume zusammengedrängte Bevölkerungsmasse. In diesem Umwandlungsprozesse unseres Volkes liegt trotz der erfolgreichen, auch heute noch mehr denn je geübten hygienischen Fürsorge vielleicht die schwerste Sorge der Zukunft. Werden wir, wenn diese Veränderung unseres Charakters auch weiterhin in der gleichen Weise wie bisher vor sich gehen wird, imstande sein, der deutschen Nation dauerndes Leben und Gedeihen zu verbürgen?

Es kann natürlich hier nicht meine Aufgabe sein, die volle Bedeutung dieser Wandlung erschöpfend zu besprechen, nur zwei wesentliche Punkte will ich hervorheben: Das ist einmal die feststehende Tatsache, daß die Wehrfähigkeit unserer militärpflichtigen Jugend auf dem Lande in einer fast gesetzmäßigen Weise der in den Städten sehr wesentlich überlegen ist, daß die Tauglichkeitsquote in den Städten, vor allem in den Aushebungsbezirken der größten Großstädte wie Berlin und Hamburg, eine fortschreitende Abnahme erfährt und daß nur solange die allgemeine Wehrfähigkeit keinen Rückgang zu verzeichnen haben wird, als die Zuwanderung vom Lande zur Stadt in ungemindertem Maße weiter sich vollzieht (v. Vogl)[1].

Von ebensolcher Bedeutung ist die durch Ballod neuerdings festgestellte Tatsache, daß die Sterblichkeit der 30 bis 65 Jahre alten Männer in der Stadt um etwa 50 % höher steht wie die der gleichaltrigen Männer auf dem Lande, während die allgemeine städtische Sterblichkeit heutzutage durchaus nicht mehr die ländliche überragt. Dieses Verhältnis zu Ungunsten der Städte, das nur bei den Männern, nicht bei den Frauen sich zeigt, ist also trotz der Verbesserung der sanitären Verhältnisse in den Städten bis heute unverändert geblieben. Die großen Schädlichkeiten des städtischen Lebens für den erwachsenen Mann sind sicherlich zum Teil die Folge der höheren Gefährdung durch die städtischen Berufe; sie sind aber ebenso sicher nachweisbar mitbedingt durch die ausgedehntere Verbreitung der venerischen Leiden und des Mißbrauchs alkoholischer Getränke.

Wenn wir also an die Frage herantreten, ob eine Minderung der Gesundheit und Tüchtigkeit des deutschen Volkes heute schon vorhanden ist oder in sichere Aussicht gestellt werden muß, so glaube ich nicht, daß eine klare und eindeutige Antwort auf diese Frage gegeben werden kann; dazu fehlt uns die genügende Zahl exakter statistischer Grundlagen. Wollen wir aber die Annahme machen, daß bis heute nichts schlechter geworden ist, so dürfen wir uns doch nicht der Mahnung verschließen, daß unsere Volkskraft und Gesundheit sehr erheblicher Besserung dringend bedürftig ist, um deutsche Kultur und Arbeit und damit die deutsche Nation zu erhalten.

---

[1]) Die Sterblichkeit der Säuglinge und die Wehrfähigkeit der Jugend. München; 1909.

Ich komme nun zum zweiten, speziellen Teil meines Vortrages:

B. Die Verhütung und Bekämpfung der Schädigung der Volkskraft und Volksgesundheit durch Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit.

M. H.! Wenn wir uns bemühen, den **Rückgang der Geburten** im Verlaufe der letzten Jahrzehnte, den Deutschland mit der übergroßen Mehrzahl der europäischen Staaten (s. Tafel I, Fig. 2) teilt, in seiner Bedeutung für unsere Entwicklung zu erfassen, so sind wir in erster Linie gezwungen, nicht nur diese Periode allein, sondern auch das Verhalten der Geburtenzahl vor ihr zu betrachten. Die Entwicklung der Geburtenhäufigkeit in Deutschland, welche ich auf der Karte Heiratshäufigkeit und Geburtenzahl in den deutschen Staaten dargestellt habe (s. Tafel II, Fig. 4), läßt nämlich erkennen, daß eine ähnliche Bewegung des Niederganges, wie wir sie jetzt zu verzeichnen haben, schon in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, wenn auch nicht in der gleichmäßigen Verbreitung und in der ausgesprochenen Form der heutigen Zeit stattgefunden hat. Auf diese sinkende Linie sehen wir dann bis zu den bald auf das Kriegsjahr 1870/71 folgenden Zeiten eine Steigerung sich entwickeln, die in ganz Deutschland stark ausgeprägt, auch in anderen außerdeutschen Ländern beobachtet werden kann. Eine Erklärung für diese Erscheinung müssen wir vornehmlich in den wirtschaftlichen Verhältnissen suchen, von denen damals zweifellos die Höhe der Geburtenziffer sehr wesentlich abhing. Wir wissen, wie schwer namentlich das südliche Deutschland zu Beginn des Jahrhunderts wirtschaftlich zu leiden hatte, und daß erst im sechsten Jahrzehnt mit der Entwicklung der Industrie und dem Ausbau des Eisenbahnnetzes der wirtschaftliche Aufschwung und die bedeutende Hebung des allgemeinen Wohlstandes begann. Die freiere Gestaltung der Gewerbegesetzgebung und das Fallen vieler hemmender Schranken ermöglichte dann das leichtere und frühzeitigere Eingehen der Ehe. Und so sehen wir schließlich unter dem Einfluß des siegreichen Feldzugs gegen Frankreich in der Mitte des achten Jahrzehntes die Geburtenziffer ihre größte Höhe erreichen. Dieses Sinken und Steigen und Wiederum-Sinken innerhalb einiger Jahrzehnte scheint mir allein schon mit Sicherheit den Beweis dafür zu liefern, daß für die Minderung der Geburtenzahl der letzten Dezennien nicht ohne weiteres eine physische Degeneration unseres Volkes verantwortlich gemacht werden darf. Wenn wir in der Höhe der Geburtenzahl tatsächlich einen Maßstab der Fähigkeit zur Erzeugung von Nachwuchs als Ausflußerscheinung der allgemeinen körperlichen Tüchtigkeit eines Volkes sehen wollten, so müßten wir die Annahme machen, daß diese letztere innerhalb weniger Jahrzehnte sehr großen Schwankungen unterworfen gewesen sei. Nachdem es uns jedoch nicht gelungen ist, für die De- oder Regeneration der Bevölkerung wirklich einwandfreie und nach jeder

Richtung hin stichhaltige Beweise zu erbringen, kann auch ein so rascher Wechsel in der Höhe der Geburtenziffer sicherlich nicht die Vorstellung erwecken, als befänden wir uns mit der starken Minderung der Geburten im Zeichen der Dekadenz.

Gleichzeitig ist es von Wert, neben dieser gewissermaßen historischen Würdigung unseres Geburtenrückganges seine geographische Verbreitung festzustellen und dabei nicht so sehr auf die einzelnen Staatengebilde als solche, als vielmehr auf die Form der Bevölkerung, auf städtische und ländliche Gemeinwesen, Rücksicht zu nehmen. Leider war es mir nicht mehr möglich, Ihnen die grundverschiedenen Verhältnisse, welche sich dabei ergeben, in graphischer Darstellung zu bringen. Obgleich die Zahl der Eheschließungen wie die Zahl der im fruchtbaren Alter stehenden Bevölkerung in den Städten fast allgemein größer ist, als auf dem Lande, sind die Geburtenziffern der Städte fast durchweg nicht nur geringer, sondern haben viel intensiver abgenommen, wie die des flachen Landes. Die Ursache des gegenwärtigen Rückganges der Geburten haben wir hauptsächlich in den Städten zu suchen; in ihnen müssen die geburtsvermindernden Faktoren in erster Linie ihre Wirkung entfalten.

Welches ist nun die Ursache des Niederganges der Geburten? Die wichtigste, wenn auch nicht ausschliessliche Quelle der Geburten liegt in den Ehen der im zeugungsfähigen Alter stehenden Frauen, deren Zahl um so grösser ist, je mehr Ehen geschlossen werden. Die Zahl der neugeschlossenen Ehen, die Heiratshäufigkeit, ist es vor allem, welche die Bewegung der Geburten in den ersten sieben Dezennien des vergangenen Jahrhunderts bestimmte. Die Gunst oder Ungunst der wirtschaftlichen Verhältnisse ermöglichte oder erschwerte die Schliessung der Ehen und bedingte so durch deren Vermittlung das Steigen und Fallen der Zahl der Geburten. Nun war unter dem Einfluss der allgemeinen wirtschaftlichen Lage die Entwicklung der Heiratshäufigkeit in den letzten 30 Jahren, wie deutlich aus Tafel II, Figur 4 hervorgeht, fast durchweg derartig gestaltet, dass mit Bestimmtheit eine Zunahme der Geburten hätte eintreten müssen, und trotzdem sehen wir eine ganz entgegengesetzte Entwicklung. Aus unseren heutigen Ehen gehen weit weniger Kinder hervor, weil die kulturelle und geistige Reifung des Menschen abwägende Klugheit und ökonomische Denkweise bedingt. Das Bestreben, den Personenkreis, welcher sich in eine bestimmte, mehr oder weniger eng begrenzte Summe von Unterhaltungsmitteln zu teilen hat, zu verkleinern oder wenigstens sein Wachstum zu verhüten, entspringt wohl in erster Linie dem egoistischen Wunsche, für sich selbst die Lebensbedingungen in möglichst günstiger Weise zu gestalten, zum anderen Teile auch der altruistischen Sorge für das Wohlergehen des durch die Geburt gefährdeten Weibes und der Befürchtung, für das zu erwartende Kind nicht so sorgen zu können, dass demselben das Missgeschick drohenden Mangels erspart bleiben würde. Diese durchaus individuelle Betonung der Frage kann selbst-

verständlich von demjenigen, der in dem Streben nach Hebung der äusseren Lebensbedingungen ein an sich nicht nur berechtigtes, sondern auch in hygienischer Hinsicht begrüssenswertes Moment erblickt, durchaus nicht ohne weiteres von der Hand gewiesen werden. Dass in den Städten diese Erwägungen, welche der Entstehung grösserer Familien hindernd im Weg sind, in stärkerem Maße vorhanden und wirksamer sein müssen, läßt sich leicht aus dem zweifellos höheren mittleren kulturellen Niveau, der Erschwerung der allgemeinen Lebenshaltung und der Wohnungsnot in den Städten erklären.

Die Geltendmachung individueller Rechte gibt auch heutzutage in Deutschland noch keineswegs Grund zur Besorgnis. Es ist nämlich durchaus nicht berechtigt, aus dem Geburtenrückgang allein für unsere nationale Wohlfahrt sehr weitgehende Schlüsse zu ziehen; nur die vergleichsweise Beurteilung mit den übrigen bevölkerungsstatistischen Momenten, der allgemeinen Sterblichkeit und dem Ueberschuß an Geburten, kann uns die objektive Entscheidung verbürgen. Es ist daher notwendig, an dieser Stelle kurz von der Entwicklung der Sterbeziffern in Deutschland zu sprechen und nicht nur deren bedeutenden Rückgang, sondern auch den Zeitpunkt, zu welchem derselbe einsetzte, zu betrachten (s. Tafel II, Fig. 3). Es muß auffallen, daß erst etwa 10—15 Jahre nach dem Abfall der Sterblichkeit im siebenten Jahrzehnt die Minderung der Geburtenziffer erfolgte. Noch deutlicher tritt uns diese zeitliche Verschiebung entgegen, wenn wir die Tafel „Entwicklung von Geburtenhäufigkeit, Säuglingssterblichkeit und Aufwuchs in Bayern“ (s. Tafel III, Fig. 7) betrachten. Wenn auch die kausalen Beziehungen zwischen Zahl der Geburten und Höhe der Sterblichkeit nicht in der allzu primitiven Weise aufgefaßt werden dürfen, wie es sehr häufig geschieht, so kann ihr Bestehen unter bestimmten Bedingungen wohl kaum geleugnet werden. Mir erscheint daher die Erklärung sehr nahe zu liegen, daß die Minderung der Mortalität, insbesondere der starke Niedergang der Sterblichkeit der Säuglinge, mit als ursächliches Moment herangezogen werden muß, die Minderung der Geburtenzahl verständlich zu machen. Aus dem Zusammenwirken der beiden Faktoren Geburtenhäufigkeit und Sterblichkeit geht eben der Ueberschuß der Geburten hervor, der über die Entwicklung unserer Volkskraft entscheidet, und nunmehr den höchsten Stand, soweit statistische Angaben vorliegen, erreicht hat. Dabei ist es jedoch nicht allein die absolute Höhe unseres Geburtenüberschusses, welche unsere Weltmachtstellung befestigt, sondern erst die vergleichsweise Betrachtung mit den Ueberschüssen der anderen Länder ist imstande, seine Bedeutung voll zu bewerten (s. Tafel I, Fig. 1).

Nun ist es für den, welcher durchaus mit Recht der summarischen Beziehung des Geburtenüberschusses zur Zahl der Bewohner eines Landes ohne eingehende Berücksichtigung des Altersaufbaues der Bevölkerung nicht zuzustimmen geneigt ist, von Wichtigkeit zu betonen, daß die Altersklassen von 30 bis

50 Jahren in unserer Zeit der ständigen Steigerung des Geburtenüberschusses eher eine Verminderung, als eine Zunahme erfahren haben. Diese Altersklassen sind nämlich diejenigen, auf denen die Sorge für die Erhaltung des Nachwuchses in erster Linie ruht. Wenn sie also innerhalb der Gesamtbevölkerung stark zugenommen hätten, so wäre der Anstieg des Geburtenüberschusses nur ein scheinbarer, und es würde von den leistungsfähigen Schultern trotz der Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen nicht mehr getragen werden als früher. Dann allerdings wäre man berechtigt, von einer allzu starken Betonung individueller Rechte auf Kosten der allgemeinen Wohlfahrt zu sprechen. Tatsächlich ist jedoch eine, wenn auch nicht wesentliche Verschiebung im Altersaufbau unseres Volkes in der Richtung einer Verminderung der tragfähigsten Schultern erfolgt, so daß von einem Versagen derselben gegenüber den nationalen Pflichten durchaus nicht gesprochen werden kann.

Nun handelt es sich um die Frage, werden diese zweifellos günstigen Verhältnisse, die wir aus dem Abfall der Sterbeziffer hervorgehen sahen, weiterhin in der gleichen Weise bestehen, wird der Einfluß unserer sinkenden Geburtenziffer auf die Volkszahl durch die fallende Sterblichkeit auch in Zukunft paralysiert bleiben? Wenn der Rückgang der Sterblichkeit seinen natürlichen Grenzen sich nähert, trotz hygienischer und kultureller Fortschritte zögernder, langsamer vor sich geht, und wenn die Fruchtbarkeit mit wachsendem Wohlstand und mit wachsender wirtschaftlicher Einsicht sich immer mehr verringert, dann kann es nicht ausbleiben, daß der Geburtenüberschuß nach vorübergehendem Stillstand langsam zu sinken beginnt. Darüber, wann dieser Wendepunkt in unserer Bevölkerungsbewegung zu erwarten ist, fehlt uns natürlich jeder sichere Anhalt. Daß sein Kommen aber erwartet werden muß, ist darin begründet, daß der Abminderung der Geburten lange nicht in dem Maße wie bei der Sterblichkeit natürliche Grenzen gezogen sind, und daß sich tatsächlich die Anzeichen mehren, daß nicht allein die besitzenden, sozial höher stehenden Schichten einer weitgehenden künstlichen Beschränkung der Kinderzahl huldigen, sondern auch in kleineren Bürger- und besseren Arbeiterkreisen die Lehre des Neomalthusianismus willige und bewußte Schüler gefunden hat. Die Sorge vor dem Eintritt eines Wendepunktes in der Entwicklung unseres Geburtenüberschusses muß um so ernster genommen werden, als es bereits heute schon Staaten in Europa gibt, die eine ganz ähnliche Entwicklung der Geburten und Sterbefälle in den früheren Jahrzehnten wie Deutschland aufweisen, bei denen also in der gleichen Weise wie bei uns das stärkere Sinken der Sterblichkeit bei fallender Geburtenzahl zu immer steigendem Geburtenüberschuß führte, und die heute infolge der relativen Verlangsamung des Rückgangs der Mortalität vor sinkenden Geburtenüberschüssen stehen. Diese Entwicklung, welche in England und Schweden seit 20 bis 30 Jahren sich zeigt, läßt sich sogar heute schon im Königreich Sachsen erkennen.

Wenn wir also Erörterungen darüber pflegen, in welcher Weise dem weiteren Sinken der Geburtenziffer Einhalt geschehen soll, so liegt darin durchaus nicht eine allzu frühzeitige und unnötige Sorge, sondern nur die Voraussicht einer drohenden Gefahr.

Die bis heute schon begangenen Wege, deren Bedeutung zwar für die Eindämmung der künstlichen Beschränkung der Kinderzahl im allgemeinen nicht hoch angeschlagen werden darf, zielen auf eine Verminderung der Gefahren der Geburt, eine Erleichterung des Wochenbettes und bieten gewisse Vergünstigungen bei größerer Zahl lebender Kinder. Bessere Ausbildung der Aerzte und Hebammen in der Geburtshilfe, Vermehrung der Entbindungsanstalten und Wöchnerinnenheime, Unterstützung von Wöchnerinnen durch Gewährung häuslicher Pflege, durch Bereitstellung von Naturalien und Geldmitteln durch private Vereine und auf dem gesetzlichen Wege der Krankenversicherung werden wohl die Furcht vor den möglichen Folgen der Entbindung verringern, nur zum wenigsten aber die Lust zur Kindererzeugung vermehren. Bis heute sind sie, wie die Geburtenziffer selbst beweist, auf diese ohne jeden nachweisbaren Einfluß geblieben. Einen viel größeren Wert, nicht in ihrer Wirkung, wohl aber in ihrer symptomatischen Bedeutung müssen wir den in der Steuergesetzgebung niedergelegten Bestimmungen beimessen, daß den Vätern kinderreicher Familien ein Herabrücken in geringere Steuerstufen gewährt wird. Darin liegt m. E. schon ein erster, wenn auch kleinster Schritt auf dem Wege der Kindererziehung, nicht durch den Staat, aber mit wirksamer Unterstützung desselben, deren Notwendigkeit heute in Frankreich schon lebhaft erörtert und vielleicht in nicht allzu ferner Zeit auch in Deutschland zur Diskussion gestellt werden wird. Daß alle diese Maßnahmen in höherem Grade der Erhaltung des schon geborenen kindlichen Lebens zugute kommen werden und weniger einen Anreiz zu größerer Kindererzeugung bilden können, liegt auf der Hand.

Einen Hinweis, welche Mittel allein uns Erfolg versprechen, finden wir in dem Wesen des Geburtenrückganges selbst, in seiner fast ausschließlichen Beschränkung auf die städtische Bevölkerung. Diese Mittel müssen sich daher wenden gegen die Konzentration der Bevölkerung in den Städten überhaupt; sie müssen vor allem weitgehende Dezentralisation, vornehmlich der Industrie, und die Herstellung möglichst ländlicher oder landähnlicher Bedingungen für die Massen des Volkes herbeizuführen versuchen. Die Verlegung der Industrie auf das Land, gleichzeitige Einleitung einer großzügigen Wohnungs- und Bodenreform unter möglichster Beherrschung des Marktes, die am besten gewährleistet ist durch teilweise Verstaatlichung und Kommunalisierung des Bodens, das sind Wünsche, die ja nicht von heute auf morgen ihrer Erfüllung gewärtig sein dürfen, die aber nachdrücklichste Unterstützung und Förderung im Interesse der Zukunft unseres Volkes verdienen. Hand in Hand damit hat dann die Stärkung des sozialen Gedankens zu gehen, durch Aufklärung über die gesellschaftlichen und nationalen Pflichten, vor allem über die

Notwendigkeit der Erzeugung zahlreichen gesunden, selbst zeugungskräftigen Nachwuchses (v. Gruber l. c.).

Nun ist es ja zu erwarten, daß bis zur Durchführung derartiger Pläne, wie sie heute alle diejenigen, welche sich mit Wohnungs- und Bodenreform befassen, zu verwirklichen bestrebt sind, noch so viel Zeit vergehen wird, daß sie von dem in Aussicht gestellten Wendepunkt in der Entwicklung unseres Geburtenüberschusses weit überholt wird. Es muß darum — zunächst — unsere Aufgabe sein, die Minderung der Mortalität in einem Maße aufrechtzuerhalten, daß die Zunahme der Bevölkerung nach Quantität und Qualität uns gewährleistet ist. Daß dies auch unter den heutigen Verhältnissen noch möglich ist, darüber besteht wohl kaum ein Zweifel. Beginnen wir doch erst in den letzten Jahren Erfolge auf Gebieten zu erringen, an deren Inangriffnahme man selbst zu Zeiten, als längst wissenschaftliche und praktische Hygiene getrieben wurde, kaum ernstlich gedacht hat. Das sind gerade die Bekämpfung des Alkoholismus, der venerischen Leiden und vor allem die planmäßige zielbewußte Fürsorge für die Säuglinge. Während man nun bei den beiden ersten Gebieten ihre zweifellos große, auch heute noch keineswegs genügend eingeschätzte Bedeutung und den durch sie bedingten Anteil an der Gesamtmortalität eines Volkes in exakter statistischer Weise nur schwer erfassen kann, ist das außerordentlich leicht bei der **Sterblichkeit der Säuglinge**, weil wir hier ein Gebiet mit natürlichen Grenzen behandeln. Wie groß die Bedeutung der Mortalität der Säuglinge für die Höhe der allgemeinen Sterbeziffer auch heute noch trotz aller Errungenschaften moderner Kultur und moderner Hygiene ist, das ist mit einem einzigen Beispiel erhellt: Betrug doch die Gesamtsterblichkeit Bayerns in den 5 Jahren 1900 bis 1904: 736046, von denen 273790 Sterbefälle, also 38,6 % das Säuglingsalter betrafen. Nun könnte das klassische Land der Säuglingssterblichkeit, Bayern, gerade in dieser Hinsicht als nicht allgemein maßgebend angesehen werden; ich habe Ihnen deshalb eine Karte anfertigen lassen, die Ihnen zeigt, daß auch in Berlin mehr wie ein Drittel aller Todesfälle, also nicht sehr wesentlich weniger, das Säuglingsalter betrifft (s. Tafel II, Fig. 5). Die verschiedene Höhe dieses Prozentsatzes ist es vor allem, welche die verschieden hohe Sterblichkeit der einzelnen Staaten bedingt. Die Erhaltung des kindlichen Lebens ist ohne Zweifel imstande, den gefürchteten Wendepunkt in der Entwickelung der Bevölkerungszunahme Deutschlands vielleicht um Jahrzehnte hinaus zu verlegen.

Die Erreichung dieses Zieles sollte aber nun dazu führen, daß statt einer kräftigen erwerbs- und wehrfähigen Generation eine Reihe schwächlicher Individuen dem Volke zurückbleiben, die in höherem Alter um so leichter drohenden Gefahren erliegen. Man hat der hohen Sterblichkeit der Säuglinge eine günstige Wirkung im Sinne Darwinscher Lehren zuschreiben wollen, und den Beweis dafür zu erbringen gesucht, daß die Sterbeziffer der erwachsenen Personen von der Höhe der Kindersterblichkeit ab-

hängig sei, insofern als die Sterblichkeit der ersteren umso geringer ist, je mehr Kinder sterben, und ebenso die Zahl der Todesfälle unter den Erwachsenen umso größer, je weniger Kinder sterben. Offenbar seien da, wo viele Kinder, namentlich Säuglinge dem Leben erhalten werden, die Erwachsenen von 15 bis 60 Jahren deshalb dem Tode mehr ausgesetzt, weil sie gewissen Krankheiten gegenüber weniger widerstandsfähig sind, als da, wo bereits unter Kindern der ersten Lebensjahre der Tod eine reichliche Auslese gehalten hat. Die Tuberkulose sei vor allen anderen diejenige Krankheit, welcher eine verhältnismäßig größere Anzahl Erwachsener in Gebieten mit geringerer Säuglingssterblichkeit erliegen.[1])

Nun ist es ja auch gar nicht zu bestreiten, daß in Ländern mit ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen, in welchen trotzdem infolge allgemeiner Uebung der Brusternährung für die Aufzucht der Säuglinge günstige Lebensbedingungen gegeben sind, die dadurch nähergerückte Gefahr einer Ueberschreitung des möglichen Bevölkerungszuwachses ihre Wirkung an anderen Altersklassen entfalten wird. Daß dies gerade durch eine Erhöhung der Tuberkulosesterblichkeit geschieht, hängt vielleicht damit zusammen, daß die Tuberkulose vorwiegend eine Erkrankung des erwerbstätigen, also erhöhten Gefahren in erster Linie ausgesetzten Alters ist. Daraus kann aber doch gewiß nicht gefolgert werden, daß niedrige Säuglingssterblichkeit eine erhöhte Sterblichkeit der höheren Altersklassen bedingt. Es ist auch durch eine Reihe von Autoren, wie Prinzing[2]), Köppe[3]), v. Gruber[4]) der Nachweis geliefert worden, daß eine höhere Säuglingssterblichkeit von einer ebenfalls erhöhten Sterblichkeit der nachfolgenden Jahre fast durchweg begleitet ist. Daß diejenigen Faktoren, denen wir einen Einfluß auf die Sterblichkeit der Kinder einräumen müssen, auch auf die überlebenden Kinder in mehr oder weniger intensiver Weise einwirken und dazu führen werden, daß die überlebenden Kinder wenigstens zu einem gewissen Teil geschädigt aus dem Kampfe hervorgehen, den sie z. B. mit einer mehr oder weniger fehlerhaften Ernährung zu bestehen hatten, beweist ein von mir statistisch verarbeitetes Material bayerischer Amtsärzte über 8000 Kinder. Eine ganze Reihe von Angaben über den Gesundheits- und Kräftezustand der das Säuglingsalter überlebenden Kinder stellt gleichlautend fest, daß bei Brustnahrung die Ernährungsresultate im ganzen sich weit günstiger gestalten, als bei künstlicher Auffütterung der Kinder, trotzdem die Säuglinge mit ursprünglich weniger gutem Kräftezustand durch die Brusternährung am Leben erhalten bleiben. Wollten wir also glauben, daß sich durch eine hohe, in erster Linie durch die künstliche Ernährung bedingte Säuglingssterblichkeit wirklich eine Auslese

---

[1]) Rahts: Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt; Bd. IV.
[2]) Zentralblatt für allgemeine Gesundheitspflege; 1903.
[3]) Münch. mediz. Wochenschrift; 1905 und 1906.
[4]) Führt die Hygiene zur Entartung der Rasse? Stuttgart 1903.

im Darwinschen Sinne vollziehen würde, dann müßten sogar am Schlusse des ersten Jahres die nichtgestillten Kinder, nachdem sie die schwächlicheren unter sich abgestoßen haben, günstigere Ernährungs- und Kräfteverhältnisse zeigen, als die gestillten Säuglinge, die eine größere Reihe von schwächlichen, aber durch die Brusternährung vor dem Tod bewahrten Kindern in sich schließen.

Ich bin damit zugleich auf die nunmehr fast von allen Seiten als solche anerkannte hauptsächlichste Ursache der Kindersterblichkeit gekommen, ohne mich mit der Anschauung jener zu identifizieren, welche die ganze Frage der Säuglingssterblichkeit nur unter dem Gesichtswinkel der Ernährung betrachten. Es ist Ihnen bekannt, daß die Zahl der Faktoren, welche die Säuglingssterblichkeit regulieren, eine außerordentlich große ist, und daß es nicht nur solche allgemein-hygienischer Natur sind, welche für die Sterblichkeit aller Altersklassen Bedeutung besitzen, sondern auch solche, welche ausschließlich oder vorwiegend das Säuglingsalter betreffen. Zu den ersteren rechnen wir die Dichtigkeit der Bevölkerung eines Landes und insbesondere die exzessive Zunahme der großen Städte ohne ausreichende Erfüllung hygienischer Forderungen, die Art der Beschäftigung der Bevölkerung, ob industriell oder ackerbautreibend, das Verhältnis der Höhe des Einkommens zu den notwendigen Ausgaben für die Bestreitung des Lebensunterhaltes, die intensive Heranziehung der Frau zum selbstständigen Erwerb, die Art der Bebauung des Landes, die Wohnungsverhältnisse, die Beschaffenheit des Bodens, die geologischen und klimatischen Verhältnisse des Landes und schließlich das allgemeine kulturelle Niveau der Bewohner. Das numerische Verhältnis der unehelichen Kinder zu der allgemeinen Zahl der Geburten, die Unterscheidung der Geborenen nach ihrem Geschlecht, die Höhe der Zahl der geschlossenen Ehen, die Höhe der Zahl der Geburten, das Verständnis für die Forderungen rationeller Kinderwartung und -Pflege, zuletzt die Art der Ernährung, ob dieselbe durch die Mutterbrust oder künstlich und auf welche künstliche Weise erfolgt, das sind wiederum alles Momente, deren Bedeutung als spezifische ursächliche Faktoren zur Erörterung standen und stehen.

Ich glaube, im Rahmen des heutigen Referates darauf verzichten zu sollen, Ihnen den größeren oder geringeren Einfluß zur Darstellung zu bringen, den die einzelnen genannten Momente auf die Höhe der Mortalität der Säuglinge ausüben müssen; nur ein Ergebnis meiner eigenen Untersuchungen über die bayerischen Verhältnisse scheint mir auch hier wegen der später zu erwähnenden Fürsorgebestrebungen der Erörterung wert zu sein. Ich habe Ihnen hier auf einigen Tafeln zwei Aeußerungen der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse in ihren Beziehungen zur Höhe der Säuglingssterblichkeit darzustellen versucht, indem einmal die Zahl der aus öffentlichen Mitteln Armenunterstützung genießenden Personen (s. Tafel IV, Fig. 14 u. 15), und dann die Höhe der Geburtenziffern (s. Tafel IV, Fig. 12 u. 13), in deren Einfluß auf die

Sterblichkeit man ebenfalls das Walten der genannten Verhältnisse erblickt, der reihenweisen Aufzeichnung der Sterbeziffern zugrunde gelegt wurde, d. h. es wurden einerseits die unmittelbaren Städte, anderseits die ländlichen Bezirke von Bayern nach der Größe der genannten Faktoren geordnet und darnach die Sterbeziffern verzeichnet. Nun sehen wir deutlich auf den Tafeln der Landbezirke mit der Zahl der Geburten sowohl, als auch mit der Zahl der unterstützten Armen die Säuglingsmortalität steigen, nicht aber die gleiche Erscheinung bei den unmittelbaren Städten sich vollziehen. Den Grund hierfür sehe ich in der größeren allgemein-hygienischen Fürsorge, in der leichteren Zugänglichkeit ärztlicher Hilfe auch für die ärmeren Schichten der Bevölkerung und in dem damit eng zusammenhängenden größeren Verständnis für vernunftgemäße Säuglingspflege und -Ernährung, durch welche der Einfluß anderer, im übrigen sehr wesentlicher Faktoren in den Städten völlig aufgehoben werden kann. Mir erscheint dies namentlich deshalb sehr glaubhaft, weil die Mehrzahl der größeren Städte mit ihrer weitgehenden Erfüllung hygienischer Forderungen sich hinsichtlich der Verbreitung der Armut wie der Geburtenziffer unter den höheren Zahlen befindet.

Betrachten wir dagegen die Karten, die uns den Einfluß der Ernährungsweise auf die Säuglingssterblichkeit darstellen sollen (s. Tafel III, Fig. 8—11). Bei den einen sind die Sterbeziffern geordnet nach der Höhe der Zahl der nichtgestillten Kinder, bei den anderen nach der Größe der durchschnittlichen Stilldauer, wiederum mit Unterscheidung nach Stadt und Land. Die durchschnittliche Stilldauer wird dadurch gewonnen, daß die Summe der Monate, welche die Säuglinge eines bestimmten Landesteiles im ganzen gestillt werden, durch die Zahl der Säuglinge selbst dividiert wird. Sie bezeichnet demnach die Zahl der Monate, welche auf den einzelnen Säugling entfallen würde, wenn alle Säuglinge gleich lange an der Mutterbrust genährt würden.

Wir sehen nun, daß sowohl für die unmittelbaren Städte, wie für die Landbezirke einmal mit einer Steigerung der Zahl der nichtgestillten Kinder eine Steigerung und dann mit einer Steigerung der durchschnittlichen Stilldauer ein Fallen der Sterblichkeit verbunden ist. Wenn wir nun gewissen kulturellen und hygienischen Vorteilen der Städte die Fähigkeit zuschreiben mußten, die Einwirkung ungünstiger wirtschaftlicher und sozialer Verhältnisse in gewissem Sinne zu paralysieren, und wenn der Einfluß der Ernährung auch in den Städten trotz dieser Vorteile, ohne daß gleichlaufende Beziehungen bestehen, zur Darstellung gebracht werden kann, so dürfen wir daraus schließen, daß die Ernährung der Säuglinge an der Mutterbrust wenigstens heute doch mächtiger ist als das Maß der hygienischen Fürsorge und des geistigen Besitzes, dessen sich die Bevölkerung unserer Städte zu erfreuen in der Lage ist, und damit auch mächtiger ist als soziale und wirtschaftliche Verhältnisse. Dabei darf natürlich keineswegs vergessen werden, wie wertvoll auch zugleich in ihrem Nutzen für das natürlich ernährte Kind die hygienische

und geistige Hebung der minderbemittelten Volkskreise ist, auf die sich speziell unsere Fürsorge zu erstrecken hat.

Die möglichste Durchdringung des Landes mit hygienischen Maßnahmen, die eindringlichste Belehrung und Aufklärung der Bevölkerung über Methoden und Ziele rationeller Lebenshaltung werden den Forderungen genügen, welche vom Standpunkt allgemeiner Hygiene an die Bekämpfung der Säuglingsmortalität zu stellen sind. Zu einer durchgreifenden Prophylaxe auf unserem Gebiete gehören jedoch besondere Massnahmen, welche einzeln aufzuzählen und die Art ihrer Durchführung hier zu beschreiben zu weit führen würde. Ich kann Ihnen daher nur die Grundzüge der mannigfaltigen Aufgaben in der **Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit** darlegen.

Vor allem müssen wir darnach streben, dass die ärztlichen Kreise selbst sich über die Physiologie, Pathologie und Therapie des Säuglingsalters besser unterrichten können und müssen, als es heutzutage noch möglich ist, und dass vorzüglich den mit den Aufgaben der Säuglingsfürsorge betrauten Amtsärzten die Beschäftigung mit sozialer Hygiene im allgemeinen und mit sozialer Jugendfürsorge im besonderen gelegentlich ihrer Vorbildung zur Pflicht gemacht wird. Der Unterrichts- und Prüfungsplan für den ärztlichen Staatsdienst würde dadurch eine sehr wertvolle Bereicherung erfahren.

Eine gründliche Ausbildung der Hebammen in allen Fragen der Pflege der Säuglinge und in der frühzeitigen Erkennung der Symptome krankhafter Zustände dieser Altersperiode, ohne dass man ihnen damit das Recht der Behandlung erkrankter Säuglinge einzuräumen braucht, ist deshalb unerlässlich, weil sie für die frisch entbundenen Mütter die natürlichen Beraterinnen sind.

Ebenso müssen alle im Berufe der Säuglingsfürsorge tätigen Personen, die Säuglingspflegerinnen, Wochenbettpflegerinnen für Stadt und Land, die weiblichen Aufsichtsorgane für Kostkinder eine gründliche Vorbildung von sachverständiger Seite erhalten; denn sie sind ebenso wie die Aerzte und Hebammen berufen, die Kenntnis rationeller Säuglingswartung und -pflege in weitere Kreise zu tragen. Eine richtige Erziehung unserer heranwachsenden weiblichen Jugend auf ihren Beruf als Mutter muß neben der Unterweisung in den Grundbegriffen allgemeiner Hygiene als Unterrichtsgegenstand der obersten Klassen der Schulen die Hygiene des Kindesalters umfassen; es muß weiterhin die Möglichkeit gegeben sein, die dort gewonnenen Kenntnisse in Frauenschulen theoretisch zu erweitern und ihre praktische Anwendung zu erlernen.

Die Veranstaltung öffentlicher Vorträge, zu deren Besuch namentlich in ländlichen Bezirken von Amtswegen aufgefordert werden soll, verbunden mit der Demonstration kleiner Wandermuseen, die Verbreitung von Flugschriften und Merkblättern durch Standesämter, Geistliche, Aerzte und Hebammen, die Inanspruchnahme der zweifellos stets bereitwillig zur Ver-

fügung gestellten Tagespresse wird das Interesse weitester Volkskreise für unsere Ziele aufrecht erhalten.

Die überragende Stellung der Brusternährung unter den die Säuglingsmortalität beeinflussenden Faktoren wird dazu führen müssen, daß bei allen Formen der Belehrung die Propaganda für die Ernährung der Säuglinge an der Mutterbrust in die allererste Linie zu stellen und auf sie das Hauptgewicht zu legen ist.

Neben dieser aufklärenden und belehrenden Tätigkeit haben soziale und sanitäre Maßnahmen zu gehen. Die weitere Ausgestaltung des gesetzlichen Schutzes der Schwangeren und Wöchnerinnen, am besten durch die Einführung der von Mayet vorgeschlagenen Mutterschaftsversicherung, die rechtzeitige Heranziehung der Väter außerehelicher Kinder zur Alimentation durch die Uebernahme der Berufsvormundschaft durch die Kommunen, die Aufstellung von Haus- und Wochenbettpflegerinnen, die Ueberlassung von Wochenbettkörben, alle diese Maßnahmen des Mutterschutzes kommen indirekt dem Kinde zugute. Sie ermöglichen in erster Linie durch Erleichterung der sozialen Lage auch unehelichen Müttern, den innigen Kontakt zwischen Mutter und Kind beim Uebergang in das extrauterine Leben, also in einer Phase hoher Gefährdung des Kindes nicht gleich völlig zu lösen, also zu einer Zeit, in der das Kind des mütterlichen Schutzes am dringendsten bedarf, ihm diesen zu erhalten.

Wo die Aufrechterhaltung dieser innigen Beziehungen, die in der Ernährung an der Mutterbrust ihren vollkommensten Ausdruck finden, aus äußeren Gründen nicht möglich ist, da haben wir für Ersatz in einer Form zu sorgen, die hygienischen Ansprüchen genügt. Die Regelung der Milchversorgung unter besonderer Betonung ausreichender hygienischer Kontrolle, die Errichtung von Musterställen mit einwandfreien Produktionsverhältnissen, die Schaffung rationeller Ueberführungsbedingungen der Milch zu den Abgabestellen gehören ebenso zu unserem Gebiete wie zu dem der allgemeinen Volkswohlfahrt.

Die zweckmäßigste Form der Abgabestellen sind die von fachärztlicher Seite geleiteten Milchküchen, soweit sie sich an der Propaganda für das Stillen wirksam beteiligen und die von ihnen versorgten Kinder unter dauernder Kontrolle behalten. Das Herabsinken der Milchküchen zu reinen Verteilungsstellen von sterilisierter Milch in irgend welcher Form würde ihre Bedeutung so gut wie vernichten. Die mütterliche Ernährung im möglichsten zu propagieren, die sterilisierte Milch nur in den notwendigsten Fällen und in den notwendigsten Quantitäten als Ersatz einzuschieben und die Ernährung genau zu überwachen, das allein kann und darf die Aufgabe der Milchküchen und der sie leitenden Aerzte sein.

Als die bedeutungsvollste, wirksamste und im allgemeinen billigste Form der Säuglingsfürsorge erscheinen zur Zeit die Säuglingsberatungsstellen mit fortlaufender ärztlicher Kontrolle des Kindes und eingehender Belehrung der Mütter. Um ihre Frequenz seitens unbemittelter Mütter zu heben, ist die

Verteilung von sogenannten Stillbeiträgen bei steigender Stilldauer in steigender Höhe nach unseren heutigen Erfahrungen unerläßliche Bedingung. Das möglichst frühzeitige Einsetzen dieser Form der Fürsorge, die Abstufung nach mäßigen Winter- und höheren Sommerbeiträgen, die Uebergabe des Betrages selbst durch den leitenden Arzt, die absolute Vermeidung der Form der Armenunterstützung, wie überhaupt eine von möglichst wenig bureaukratischem Geiste angekränkelte Beurteilung der Dürftigkeit und Würdigkeit der Petenten sind die Grundlagen des Erfolges.

Nicht ohne Wert scheint auch die Verteilung von Prämien an Hebammen zu sein, die mit besonderem Erfolg bei den von ihnen entbundenen Frauen zugunsten der Selbststillung sich bemühten.

Neben dieser „offenen" Säuglingsfürsorge ist unbedingt nötig der Ausbau ihrer „geschlossenen" Form: die Errichtung von Säuglingsspitälern zur Aufnahme erkrankter Säuglinge, von Säuglingsheimen zur Unterbringung obdachloser, verlassener Kinder, die hygienische Ausgestaltung der Krippen, die Bereitstellung von Stillräumen in industriellen, von weiblichen Arbeitskräften bedienten Betrieben.

Zu einem besonderen Zweig der Fürsorge hat sich das Kostkinderwesen gestaltet. Die Ausdehnung einer fortlaufenden, von entsprechend vorgebildeten Kräften ausgeübten Kontrolle auf alle unehelichen Kinder in Stadt und Land ist neben der Einrichtung der kommunalen Berufsvormundschaft allein geeignet, die Wohlfahrt der Kostkinder zu sichern.

Wenn ich dann noch zuletzt die Notwendigkeit der Errichtung von Auskunftsstellen zum unentgeltlichen Aufschluß über alle die Säuglingsfürsorge betreffenden Fragen erwähne, so glaube ich Ihnen den Beweis geliefert zu haben, daß nur eine einheitliche Organisation und Zentralisation ein zielbewußtes Vorgehen aller beteiligten Kräfte ermöglicht, ohne die Tätigkeit des Einzelnen zu hemmen. Dem staatlichen Gesundheitsbeamten erwächst aber die Pflicht, nicht nur für eine wirksame Durchführung aller der Maßnahmen Sorge zu tragen, die ihm geeignet erscheinen, die Mißstände auf unserem Gebiete zu bekämpfen, sondern im Interesse unseres Volkswohles selbst mit seiner Person bei dieser Bekämpfung an erster Stelle zu stehen.

(Lebhafter, allseitiger Beifall.)

Die von dem Referenten aufgestellten Leitsätze hatten folgenden Wortlaut:

Zu A. Einleitung: Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit im allgemeinen.

1. Das andauernde Wachstum unserer Volksmenge ist für den Bestand und die Entwickelung der kulturellen und politischen Machtstellung Deutschlands unerläßliche Bedingung. Unser Bevölkerungswachstum ist nicht bewirkt durch eine ständige Zu-

nahme der Geburten, sondern durch die starke Abminderung der Sterblichkeit. Der Schwerpunkt unserer Sorge liegt demnach zunächst darin, die Sterblichkeit in dem gleichen Maße wie bisher zu vermindern. Damit wäre die Zunahme der Bevölkerung nach Quantität gewährleistet.

2. Die Zunahme der Bevölkerung nach Qualität, die Hebung der Volksgesundheit, ist mit der Abminderung der Sterblichkeit zum Teil schon gelöst. Alle Maßnahmen, welche die Mortalität verringern, erhöhen zugleich das Maß der körperlichen und geistigen Gesundheit der Ueberlebenden. Wenn daher zwar angenommen werden darf, daß im allgemeinen auch die Volksgesundheit in aufsteigender Linie sich bewegt (Ergebnisse der Heeresergänzung: Zunahme der Körpergrösse der Gestellungspflichtigen), so lassen doch einzelne Symptome eine Fürsorge als dringend notwendig erscheinen.

3. Die Symptome einer nachweisbaren Minderwertigkeit liegen auf körperlichem (Häufigkeit der Zahnverderbnis und der rhachitischen Schmelzmißbildung der Zähne als Zeichen minderwertiger Konstitution, Zunahme der Herzkrankheiten bei den Gestellungspflichtigen), geistigem (Zunahme der Geisteskrankheiten, insbesondere der Paralyse) und sozialem (Zunahme der Armenlasten) Gebiete.

4. Eine besondere Gefahr liegt — trotz erfolgreicher Städtehygiene — in der fortschreitenden Verstadtlichung der Bevölkerung (Ueberlegenheit der ländlichen Wehrfähigkeit gegenüber der städtischen, Höherstand der männlichen städtischen Sterblichkeit gegenüber der ländlichen).

Zu B. Verhütung und Bekämpfung ihrer Schädigungen durch Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit.

1. Der Geburtenrückgang in Deutschland während der letzten Jahrzehnte darf nur in Zusammenhang mit den übrigen bevölkerungsstatistischen Merkmalen — Sterblichkeit, Geburtenüberschuß — betrachtet werden.

Die Größe des Rückgangs ist verschieden in den verschiedenen Ländern und verschieden nach Stadt und Land.

2. Die Minderung der Geburten ist keine auf physischer Degeneration der Bevölkerung beruhende Erscheinung, sie ist bedingt durch die Erhöhung des kulturellen Niveaus.

3. Die bisher geübten prophylaktischen Maßnahmen (Steuernachlässe, Mutterschutz) sind für die Geburtenzahl selbst ohne nachweisbaren Erfolg geblieben; sie decken sich vielfach mit den Bestrebungen der Säuglingsfürsorge.

4. Eine hohe Säuglingssterblichkeit ist nicht, wie angenommen wurde, eine Ausleseerscheinung im Sinne Darwinscher Lehren. Ihre Ursachen sind vielmehr zugleich geeignet, den physiologischen Entwickelungsgang der Ueberlebenden in ungünstiger Weise zu beeinflussen und damit die durchschnittliche Höhe der allgemeinen Volksgesundheit zu verringern.

5. Die Verminderung der Kindersterblichkeit hat

um so größere Bedeutung, als sie einen sehr großen Bestandteil der allgemeinen Sterblichkeit bildet.

6. Die Höhe der Kindersterblichkeit ist abhängig von dem Zusammenwirken einer großen Reihe von Faktoren, die zum Teil von allgemein hygienischer Bedeutung sind, zum Teil vorwiegend das Säuglingsalter betreffen. An erster Stelle steht die Ernährung.

7. Die prophylaktischen Maßnahmen haben sich vornehmlich nach zwei Richtungen zu bewegen: Hebung der allgemein-hygienischen Verhältnisse und Aufklärung der Bevölkerung über vernunftgemäße Lebenshaltung im allgemeinen und vernunftgemäße Säuglingspflege im Besonderen. Wiedereinführung bezw. Erhaltung und Verbesserung der Brusternährung unserer Säuglinge.

8. Die natürliche Ernährung bietet den wirksamsten Schutz für das Leben und die gedeihliche Entwickelung ausreichenden Nachwuchses."

Vorsitzender. Namens des Vereines gestatte ich mir, dem Herrn Vortragenden unseren verbindlichsten Dank auszusprechen. Der überaus lebhafte Beifall wird ihm der beste Beweis sein, wie sehr seine vortrefflichen Ausführungen die Zustimmung der Versammlung erfahren haben.

(Frühstückspause.)

C. Die Verhütung und Bekämpfung der Schädigung der Volkskraft und Volksgesundheit durch Unterernährung.

H. Dr. **Kaup**, Hygieniker an der Zentralstelle für Volkswohlfahrt in Berlin: M. H.! Forschung und Praxis sollen miteinander stets in Fühlung stehen. Sind neue Erkenntnisse auf irgend einem Gebiete gewonnen, so ist eine Umschau des Forschers nach den praktischen Verhältnissen dringend geboten. Der Wert des Forschungsergebnisses für das Leben, die Schwierigkeiten seiner Aufnahme in den geistigen Besitz des Volkes können richtiger beurteilt werden. Ganz besonders gilt dies auch für neue Erkenntnisse auf dem für die Volksgesundheit so überaus bedeutungsvollen Gebiete der Ernährungslehre. Es ist daher freudig zu begrüßen, daß gerade auf diesem Gebiete in dieser Weise vorgegangen wird. So haben amerikanische Forscher, wie Atwater, Bryant u. a. unmittelbar nach bestimmten Forschungsergebnissen die tatsächlichen Verhältnisse mit diesen verglichen; für Deutschland war für einen derartigen Vergleich niemand mehr berufen, als unser Physiologe und Hygieniker Geheimrat Rubner. Diese Absicht liegt zwei Referaten zu grunde, die Rubner im September 1907 auf dem XIV. Internationalen Kongresse für Hygiene und Demographie zu Berlin gehalten hat. Wenn wir heute über Umfang und Bedeutung einer Unterernährung sprechen wollen, so müssen diese beiden Referate, die unter dem Titel „Volksernährungsfragen" von der Akademischen Verlagsgesellschaft zu Leipzig weiteren Kreisen zugänglich gemacht wurden, als Ausgangspunkt dienen.

Vorerst ist eine Klarstellung des Begriffes Unterernährung notwendig. Rubner betont, daß man sorgfältig trennen müsse das rein physiologische Problem des Eiweißminimums und die Feststellung des Kostmaßes für Personen, deren Bedürfnis auf eine gut resorbierbare, abwechslungsreiche Nahrung gerichtet ist. Zur ersteren Frage haben Rubner und Heubner schon für die Wachstumsperiode des Säuglings nachgewiesen, daß von der Erhaltungsdiät nur 5 % der Kalorien aus dem Eiweiß und 95 % aus Fett und Kohlehydrahten entlehnt zu werden brauchen. Dieses Eiweißminimum für den Säugling ist aber nur bei einer dem Körpermateriale so vortrefflich angepaßten Nahrung wie die Muttermilch möglich. Hätten wir Erwachsenen auch eine derartige Nahrung zur Verfügung, so könnten wir etwa mit 31½ g Eiweiß in der Zufuhr unser Auslangen finden. Direkte Versuche Rubners über den Eiweißbedarf bei Erwachsenen ergaben, daß bei ausschließlicher Ernährung mit bestimmten Nahrungsstoffen eine Einnahme von 57 g Eiweiß in Kartoffeln, 65 g in Reis, 90 g in Weißbrot (also in Reineiweiß die Aufnahme von nur 37, 61, 81 g Eiweiß), genügte, um das Stickstoffgleichgewicht zu erhalten. So hat der Hygieniker Neumann an sich selbst durch 2 Jahre Versuche angestellt, hierbei in drei Versuchsreihen 70—80 g Eiweiß aus Animalien und Vegetabilien aufgenommen und sich dabei stets im Gleichgewichte befunden. Eine noch geringere Eiweißmenge von 53 g genügte bei den Versuchspersonen Chittendens, die bei Mehrarbeit nur auf 55 g erhöht zu werden brauchte. Wir sehen daher, daß auch stickstoffarme Nahrungsmischungen, die also im Mittel etwa 50—80 g Eiweiß aufweisen, für erwachsene Personen wie Soldaten und Studenten bei nicht geringen geistigen und körperlichen Arbeitsleistungen einen Eiweißverlust des Körpers verhüten. Vielfach wurden diese geringen Eiweißmengen vorwiegend oder ausschließlich Vegetabilien entnommen.

Bekanntlich hat Voit für die Ernährung eines Arbeiters von 70 kg Körpergewicht und bei mittlerer Arbeitsleistung 118 g Eiweiß, 56 g Fett und 500 g Kohlehydrate, also rund 3100 Kalorien, als wünschenswert bezeichnet. Diese Annahme ist nicht etwa dem physiologisch ermittelten Eiweißminimum, sondern den Nährstoffbefunden in verschiedenen frei gewählten Kostsätzen arbeitender Personen entsprungen. Es handelt sich daher nicht um ein Eiweißminimum, sondern um eine gewisse, im Einzelfalle verschieden große Ueberschreitung dieses Minimums; denn bei Aufstellung eines Kostmaßes müssen wir stets einen gewissen Spielraum für nicht vorauszusehende Möglichkeiten eines Mehrbedarfs lassen. Individuelle Eigentümlichkeiten der Ausnutzung, vorübergehende leichte Gesundheitsstörungen verlangen für die Durchschnittskost einen Eiweißgehalt über dem Minimum, damit gelegentliche Minderungen der Zufuhr sich leicht ausgleichen und keine gesundheitlichen Nachteile eintreten. Das Plus an Eiweiß mit 118 g muß daher als ein Sicherheitsfaktor betrachtet werden.

Diese Tatsachen müssen wir uns bei Beurteilung der Ernährungsverhältnisse vor Auge halten. Man darf nicht etwa die Voitschen Werte ohne sorgfältige Prüfung als Forderung für alle möglichen Berufsklassen, auf Stadt und Land, auf Greise, Erwachsene und Kinder übertragen. Es ist notwendig, wie Rubner betont, jede Ernährungsweise für sich besonders zu betrachten. In allererster Linie müssen die Wirkungen einer bestimmten Ernährungsweise auf eben diesen bestimmten Menschen erkannt werden. Eine genügende Ernährung liegt vor, wenn eine Kost den Körper den Naturgesetzen gemäß sich entwickeln läßt, und wenn der Erwachsene im Verhältnisse zu seiner Körpergröße eine in allen Teilen richtige Entwicklung und Leistungsfähigkeit zeigt. Das Verhältnis des Körpergewichts zur Körpergröße, Organgröße und Organgewicht, die geistige Leistungsfähigkeit und der allgemeine Habitus sind die wichtigsten Beurteilungsmerkmale.

Der Definition des Begriffes Unterernährung oder Armenkost sind wir hiermit näher gekommen. Es ist darunter eine Kost zu verstehen, die überwiegend aus genußmittelarmen Vegetabilien hergestellt wird und zur Erhaltung eines normalen Körpergewichts, wie es der Körpergröße entspricht, nicht hinreicht. Soll also Unterernährung vorliegen, so müßte bewiesen werden, daß erstens eine ungenügende körperliche Beschaffenheit des Konsumenten und zweitens die Abhängigkeit dieser Beschaffenheit von der Art der Ernährung zweifellos feststehen und drittens, daß die Unmöglichkeit der Durchführung einer anderen Ernährung mit anderen Geldmitteln offenkundig ist. Zu dieser Definition einer Unterernährung gehört nun nicht ein bestimmter Eiweißgehalt der Kost, auch nicht der Mangel an Fleisch, ja es kann sogar unter Umständen eine von Animalien ganz freie Kost nicht als Armenkost zu bezeichnen sein.

Wir müssen uns auch vor Augen halten, daß die Wirkungen einer Armenkost oder Unterernährung meist sehr langsam fortschreitende sind, daß vielleicht ein Defizit an Nahrung von nur 1 % vorliegt. Der Nachweis dieser geringen Unterbilanz bereitet noch Schwierigkeiten, und doch kann das Verhältnis zwischen Körpergröße und Körpergewicht bereits ein so ungünstiges geworden sein, daß man von Unterernährung sprechen muß. Wichtig ist auch die Tatsache, daß nicht immer die Ernährung allein die Ursache des Sinkens des Körpergewichts und der Leistungsfähigkeit sein muß. Leute, die sich dauernd in geschlossenen Räumen aufhalten — Heimarbeiter, Fabrikarbeiter, Beamte und auch die gelehrten Berufe — leiden, abgesehen von der Nahrungszufuhr, durch die Gesundheitsschädlichkeiten dieser Aufenth[illegible] Appetitmangel, der dann zu einer unzureichenden Nahrun[illegible] führt. Weiter ist von großer Wichtigkeit die Art [illegible] Wird bei knapper Ernährung nur mäßige körp[illegible], so werden die gesundheitlichen Folgen

weitaus geringer sein, als bei einem Arbeiter, der fast nur als Muskelmaschine tätig ist. Abgesehen von diesen Erwägungen wird aber eine Körpergewichtsabnahme auch bei ausreichendem Appetit eintreten, wenn bei sonst zureichender Kost Eiweiß in ungenügender Menge zugeführt wird oder wenn die Kalorienmenge in der gebotenen Nahrung überhaupt ungenügend ist. In beiden Fällen wird ein Körpergewichtsverlust eintreten; meist sinkt der Eiweißbestand des gesamten Körpers schneller als das Gesamtgewicht. Dieses Mißverhältnis zwischen erforderlicher Leistung und vorhandenen Kräften erschöpft den Organismus frühzeitig; es tritt ein allgemeiner Verfall ein und die weiteren gesundheitlichen Nachteile lassen nicht lange auf sich warten. Der Widerstand gegen Schädigungen von außen ist herabgesetzt, die natürliche Immunität gegen infektiöse Krankheiten auf ein Minimum reduziert; auch leichtere Erkrankungen führen ohne großen Widerstand zum Tode.

Sind die Folgen einer Unterernährung für erwachsene Personen mit schweren gesundheitlichen Nachteilen verbunden, so ist eine ungenügende Ernährung der Kinder für die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit einer Nation noch verhängnisvoller. Unterernährung hemmt hier das normale Wachstum, führt zu geistig und körperlich minderwertigen Menschen. Es wäre falsch, anzunehmen, daß ungenügende Ernährung in der Wachstumsperiode durch bessere Ernährung im späteren Alter wett gemacht werden könnte.

Noch ein Umstand, der für die Beurteilung der Kost des Städters und des Landbewohners von Bedeutung ist, verdient Beachtung: Ein Bauer, der bei schwerer Arbeit auf dem Lande sich vorwiegend von Kartoffeln nährt, kann sich, trotzdem diese Art der Ernährung ungenügend ist, im Stickstoffgleichgewichte halten und bei Kräften bleiben. Die Masse der verzehrten Kartoffeln verhindert einen Kräfteverfall. Geht dieser Bauer aber nach einer Fabrik, wo er leichtere Arbeit zu verrichten hat, und begnügt er sich dementsprechend nun mit einer geringeren Menge von Kartoffeln, so ist die ihm gebotene Eiweißmenge unzureichend und die früher ausreichende Kost wird ungenügend, sie ist zu eiweißarm. Dieser Fall wird bei der Abwanderung vom Lande und der zunehmenden Industrialisierung nicht selten eintreten. Weiter kommt es oft vor, daß Städter, wie Schreiber, Schneider, die eine zeitlang imstande waren, eine gemischte ausreichende Kost zu genießen, durch plötzliche Teuerung zu einer fast ausschließlich vegetabilischen Kost mit vorwiegendem Kartoffelkonsum gezwungen sind. Auch in diesen Fällen wird leicht Unterernährung eintreten.

Alle diese Tatsachen müssen wir uns vor Augen halten, bevor wir an die Besprechung der bestehenden Ernährungsverhältnisse gehen.

Das Studium der Ernährungsverhältnisse verschiedener Volksschichten hat aber bisher fast mehr Nationalökonomen und Sozialstatistiker als Aerzte beschäftigt. Aus diesen Kreisen ist die



Diese Tatsachen müssen wir uns bei Beurteilung der Ernährungsverhältnisse vor Auge halten. Man darf nicht etwa die Voitschen Werte ohne sorgfältige Prüfung als Forderung für alle möglichen Berufsklassen, auf Stadt und Land, auf Greise, Erwachsene und Kinder übertragen. Es ist notwendig, wie Rubner betont, jede Ernährungsweise für sich besonders zu betrachten. In allererster Linie müssen die Wirkungen einer bestimmten Ernährungsweise auf eben diesen bestimmten Menschen erkannt werden. Eine genügende Ernährung liegt vor, wenn eine Kost den Körper den Naturgesetzen gemäß sich entwickeln läßt, und wenn der Erwachsene im Verhältnisse zu seiner Körpergröße eine in allen Teilen richtige Entwicklung und Leistungsfähigkeit zeigt. Das Verhältnis des Körpergewichts zur Körpergröße, Organgröße und Organgewicht, die geistige Leistungsfähigkeit und der allgemeine Habitus sind die wichtigsten Beurteilungsmerkmale.

Der Definition des Begriffes Unterernährung oder Armenkost sind wir hiermit näher gekommen. Es ist darunter eine Kost zu verstehen, die überwiegend aus genußmittelarmen Vegetabilien hergestellt wird und zur Erhaltung eines normalen Körpergewichts, wie es der Körpergröße entspricht, nicht hinreicht. Soll also Unterernährung vorliegen, so müßte bewiesen werden, daß erstens eine ungenügende körperliche Beschaffenheit des Konsumenten und zweitens die Abhängigkeit dieser Beschaffenheit von der Art der Ernährung zweifellos feststehen und drittens, daß die Unmöglichkeit der Durchführung einer anderen Ernährung mit anderen Geldmitteln offenkundig ist. Zu dieser Definition einer Unterernährung gehört nun nicht ein bestimmter Eiweißgehalt der Kost, auch nicht der Mangel an Fleisch, ja es kann sogar unter Umständen eine von Animalien ganz freie Kost nicht als Armenkost zu bezeichnen sein.

Wir müssen uns auch vor Augen halten, daß die Wirkungen einer Armenkost oder Unterernährung meist sehr langsam fortschreitende sind, daß vielleicht ein Defizit an Nahrung von nur 1 % vorliegt. Der Nachweis dieser geringen Unterbilanz bereitet noch Schwierigkeiten, und doch kann das Verhältnis zwischen Körpergröße und Körpergewicht bereits ein so ungünstiges geworden sein, daß man von Unterernährung sprechen muß. Wichtig ist auch die Tatsache, daß nicht immer die Ernährung allein die Ursache des Sinkens des Körpergewichts und der Leistungsfähigkeit sein muß. Leute, die sich dauernd in geschlossenen Räumen aufhalten — Heimarbeiter, Fabrikarbeiter, Beamte und auch die gelehrten Berufe — leiden, abgesehen von der Nahrungszufuhr, durch die Gesundheitsschädlichkeiten dieser Aufenthalte an Appetitmangel, der dann zu einer unzureichenden Nahrungsaufnahme führt. Weiter ist von großer Wichtigkeit die Art der Arbeit. Wird bei knapper Ernährung nur mäßige körperliche Arbeit verlangt, so werden die gesundheitlichen Folgen

weitaus geringer sein, als bei einem Arbeiter, der fast nur als Muskelmaschine tätig ist. Abgesehen von diesen Erwägungen wird aber eine Körpergewichtsabnahme auch bei ausreichendem Appetit eintreten, wenn bei sonst zureichender Kost Eiweiß in ungenügender Menge zugeführt wird oder wenn die Kalorienmenge in der gebotenen Nahrung überhaupt ungenügend ist. In beiden Fällen wird ein Körpergewichtsverlust eintreten; meist sinkt der Eiweißbestand des gesamten Körpers schneller als das Gesamtgewicht. Dieses Mißverhältnis zwischen erforderlicher Leistung und vorhandenen Kräften erschöpft den Organismus frühzeitig; es tritt ein allgemeiner Verfall ein und die weiteren gesundheitlichen Nachteile lassen nicht lange auf sich warten. Der Widerstand gegen Schädigungen von außen ist herabgesetzt, die natürliche Immunität gegen infektiöse Krankheiten auf ein Minimum reduziert; auch leichtere Erkrankungen führen ohne großen Widerstand zum Tode.

Sind die Folgen einer Unterernährung für erwachsene Personen mit schweren gesundheitlichen Nachteilen verbunden, so ist eine ungenügende Ernährung der Kinder für die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit einer Nation noch verhängnisvoller. Unterernährung hemmt hier das normale Wachstum, führt zu geistig und körperlich minderwertigen Menschen. Es wäre falsch, anzunehmen, daß ungenügende Ernährung in der Wachstumsperiode durch bessere Ernährung im späteren Alter wett gemacht werden könnte.

Noch ein Umstand, der für die Beurteilung der Kost des Städters und des Landbewohners von Bedeutung ist, verdient Beachtung: Ein Bauer, der bei schwerer Arbeit auf dem Lande sich vorwiegend von Kartoffeln nährt, kann sich, trotzdem diese Art der Ernährung ungenügend ist, im Stickstoffgleichgewichte halten und bei Kräften bleiben. Die Masse der verzehrten Kartoffeln verhindert einen Kräfteverfall. Geht dieser Bauer aber nach einer Fabrik, wo er leichtere Arbeit zu verrichten hat, und begnügt er sich dementsprechend nun mit einer geringeren Menge von Kartoffeln, so ist die ihm gebotene Eiweißmenge unzureichend und die früher ausreichende Kost wird ungenügend, sie ist zu eiweißarm. Dieser Fall wird bei der Abwanderung vom Lande und der zunehmenden Industrialisierung nicht selten eintreten. Weiter kommt es oft vor, daß Städter, wie Schreiber, Schneider, die eine zeitlang imstande waren, eine gemischte ausreichende Kost zu genießen, durch plötzliche Teuerung zu einer fast ausschließlich vegetabilischen Kost mit vorwiegendem Kartoffelkonsum gezwungen sind. Auch in diesen Fällen wird leicht Unterernährung eintreten.

Alle diese Tatsachen müssen wir uns vor Augen halten, bevor wir an die Besprechung der bestehenden Ernährungsverhältnisse gehen.

Das Studium der Ernährungsverhältnisse verschiedener Volksschichten hat aber bisher fast mehr Nationalökonomen und Sozialstatistiker als Aerzte beschäftigt. Aus diesen Kreisen ist die

im Darwinschen Sinne vollziehen würde, dann müßten sogar am Schlusse des ersten Jahres die nichtgestillten Kinder, nachdem sie die schwächlicheren unter sich abgestoßen haben, günstigere Ernährungs- und Kräfteverhältnisse zeigen, als die gestillten Säuglinge, die eine größere Reihe von schwächlichen, aber durch die Brusternährung vor dem Tod bewahrten Kindern in sich schließen.

Ich bin damit zugleich auf die nunmehr fast von allen Seiten als solche anerkannte hauptsächlichste Ursache der Kindersterblichkeit gekommen, ohne mich mit der Anschauung jener zu identifizieren, welche die ganze Frage der Säuglingssterblichkeit nur unter dem Gesichtswinkel der Ernährung betrachten. Es ist Ihnen bekannt, daß die Zahl der Faktoren, welche die Säuglingssterblichkeit regulieren, eine außerordentlich große ist, und daß es nicht nur solche allgemein-hygienischer Natur sind, welche für die Sterblichkeit aller Altersklassen Bedeutung besitzen, sondern auch solche, welche ausschließlich oder vorwiegend das Säuglingsalter betreffen. Zu den ersteren rechnen wir die Dichtigkeit der Bevölkerung eines Landes und insbesondere die exzessive Zunahme der großen Städte ohne ausreichende Erfüllung hygienischer Forderungen, die Art der Beschäftigung der Bevölkerung, ob industriell oder ackerbautreibend, das Verhältnis der Höhe des Einkommens zu den notwendigen Ausgaben für die Bestreitung des Lebensunterhaltes, die intensive Heranziehung der Frau zum selbstständigen Erwerb, die Art der Bebauung des Landes, die Wohnungsverhältnisse, die Beschaffenheit des Bodens, die geologischen und klimatischen Verhältnisse des Landes und schließlich das allgemeine kulturelle Niveau der Bewohner. Das numerische Verhältnis der unehelichen Kinder zu der allgemeinen Zahl der Geburten, die Unterscheidung der Geborenen nach ihrem Geschlecht, die Höhe der Zahl der geschlossenen Ehen, die Höhe der Zahl der Geburten, das Verständnis für die Forderungen rationeller Kinderwartung und -Pflege, zuletzt die Art der Ernährung, ob dieselbe durch die Mutterbrust oder künstlich und auf welche künstliche Weise erfolgt, das sind wiederum alles Momente, deren Bedeutung als spezifische ursächliche Faktoren zur Erörterung standen und stehen.

Ich glaube, im Rahmen des heutigen Referates darauf verzichten zu sollen, Ihnen den größeren oder geringeren Einfluß zur Darstellung zu bringen, den die einzelnen genannten Momente auf die Höhe der Mortalität der Säuglinge ausüben müssen; nur ein Ergebnis meiner eigenen Untersuchungen über die bayerischen Verhältnisse scheint mir auch hier wegen der später zu erwähnenden Fürsorgebestrebungen der Erörterung wert zu sein. Ich habe Ihnen hier auf einigen Tafeln zwei Aeußerungen der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse in ihren Beziehungen zur Höhe der Säuglingssterblichkeit darzustellen versucht, indem einmal die Zahl der aus öffentlichen Mitteln Armenunterstützung genießenden Personen (s. Tafel IV, Fig. 14 u. 15), und dann die Höhe der Geburtenziffern (s. Tafel IV, Fig. 12 u. 13), in deren Einfluß auf die

Sterblichkeit man ebenfalls das Walten der genannten Verhältnisse erblickt, der reihenweisen Aufzeichnung der Sterbeziffern zugrunde gelegt wurde, d. h. es wurden einerseits die unmittelbaren Städte, anderseits die ländlichen Bezirke von Bayern nach der Größe der genannten Faktoren geordnet und darnach die Sterbeziffern verzeichnet. Nun sehen wir deutlich auf den Tafeln der Landbezirke mit der Zahl der Geburten sowohl, als auch mit der Zahl der unterstützten Armen die Säuglingsmortalität steigen, nicht aber die gleiche Erscheinung bei den unmittelbaren Städten sich vollziehen. Den Grund hierfür sehe ich in der größeren allgemein-hygienischen Fürsorge, in der leichteren Zugänglichkeit ärztlicher Hilfe auch für die ärmeren Schichten der Bevölkerung und in dem damit eng zusammenhängenden größeren Verständnis für vernunftgemäße Säuglingspflege und -Ernährung, durch welche der Einfluß anderer, im übrigen sehr wesentlicher Faktoren in den Städten völlig aufgehoben werden kann. Mir erscheint dies namentlich deshalb sehr glaubhaft, weil die Mehrzahl der größeren Städte mit ihrer weitgehenden Erfüllung hygienischer Forderungen sich hinsichtlich der Verbreitung der Armut wie der Geburtenziffer unter den höheren Zahlen befindet.

Betrachten wir dagegen die Karten, die uns den Einfluß der Ernährungsweise auf die Säuglingssterblichkeit darstellen sollen (s. Tafel III, Fig. 8—11). Bei den einen sind die Sterbeziffern geordnet nach der Höhe der Zahl der nichtgestillten Kinder, bei den anderen nach der Größe der durchschnittlichen Stilldauer, wiederum mit Unterscheidung nach Stadt und Land. Die durchschnittliche Stilldauer wird dadurch gewonnen, daß die Summe der Monate, welche die Säuglinge eines bestimmten Landesteiles im ganzen gestillt werden, durch die Zahl der Säuglinge selbst dividiert wird. Sie bezeichnet demnach die Zahl der Monate, welche auf den einzelnen Säugling entfallen würde, wenn alle Säuglinge gleich lange an der Mutterbrust genährt würden.

Wir sehen nun, daß sowohl für die unmittelbaren Städte, wie für die Landbezirke einmal mit einer Steigerung der Zahl der nichtgestillten Kinder eine Steigerung und dann mit einer Steigerung der durchschnittlichen Stilldauer ein Fallen der Sterblichkeit verbunden ist. Wenn wir nun gewissen kulturellen und hygienischen Vorteilen der Städte die Fähigkeit zuschreiben mußten, die Einwirkung ungünstiger wirtschaftlicher und sozialer Verhältnisse in gewissem Sinne zu paralysieren, und wenn der Einfluß der Ernährung auch in den Städten trotz dieser Vorteile, ohne daß gleichlaufende Beziehungen bestehen, zur Darstellung gebracht werden kann, so dürfen wir daraus schließen, daß die Ernährung der Säuglinge an der Mutterbrust wenigstens heute doch mächtiger ist als das Maß der hygienischen Fürsorge und des geistigen Besitzes, dessen sich die Bevölkerung unserer Städte zu erfreuen in der Lage ist, und damit auch mächtiger ist als soziale und wirtschaftliche Verhältnisse. Dabei darf natürlich keineswegs vergessen werden, wie wertvoll auch zugleich in ihrem Nutzen für das natürlich ernährte Kind die hygienische

und geistige Hebung der minderbemittelten Volkskreise ist, auf die sich speziell unsere Fürsorge zu erstrecken hat.

Die möglichste Durchdringung des Landes mit hygienischen Maßnahmen, die eindringlichste Belehrung und Aufklärung der Bevölkerung über Methoden und Ziele rationeller Lebenshaltung werden den Forderungen genügen, welche vom Standpunkt allgemeiner Hygiene an die Bekämpfung der Säuglingsmortalität zu stellen sind. Zu einer durchgreifenden Prophylaxe auf unserem Gebiete gehören jedoch besondere Massnahmen, welche einzeln aufzuzählen und die Art ihrer Durchführung hier zu beschreiben zu weit führen würde. Ich kann Ihnen daher nur die Grundzüge der mannigfaltigen Aufgaben in der **Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit** darlegen.

Vor allem müssen wir darnach streben, dass die ärztlichen Kreise selbst sich über die Physiologie, Pathologie und Therapie des Säuglingsalters besser unterrichten können und müssen, als es heutzutage noch möglich ist, und dass vorzüglich den mit den Aufgaben der Säuglingsfürsorge betrauten Amtsärzten die Beschäftigung mit sozialer Hygiene im allgemeinen und mit sozialer Jugendfürsorge im besonderen gelegentlich ihrer Vorbildung zur Pflicht gemacht wird. Der Unterrichts- und Prüfungsplan für den ärztlichen Staatsdienst würde dadurch eine sehr wertvolle Bereicherung erfahren.

Eine gründliche Ausbildung der Hebammen in allen Fragen der Pflege der Säuglinge und in der frühzeitigen Erkennung der Symptome krankhafter Zustände dieser Altersperiode, ohne dass man ihnen damit das Recht der Behandlung erkrankter Säuglinge einzuräumen braucht, ist deshalb unerlässlich, weil sie für die frisch entbundenen Mütter die natürlichen Beraterinnen sind.

Ebenso müssen alle im Berufe der Säuglingsfürsorge tätigen Personen, die Säuglingspflegerinnen, Wochenbettpflegerinnen für Stadt und Land, die weiblichen Aufsichtsorgane für Kostkinder eine gründliche Vorbildung von sachverständiger Seite erhalten; denn sie sind ebenso wie die Aerzte und Hebammen berufen, die Kenntnis rationeller Säuglingswartung und -pflege in weitere Kreise zu tragen. Eine richtige Erziehung unserer heranwachsenden weiblichen Jugend auf ihren Beruf als Mutter muß neben der Unterweisung in den Grundbegriffen allgemeiner Hygiene als Unterrichtsgegenstand der obersten Klassen der Schulen die Hygiene des Kindesalters umfassen; es muß weiterhin die Möglichkeit gegeben sein, die dort gewonnenen Kenntnisse in Frauenschulen theoretisch zu erweitern und ihre praktische Anwendung zu erlernen.

Die Veranstaltung öffentlicher Vorträge, zu deren Besuch namentlich in ländlichen Bezirken von Amtswegen aufgefordert werden soll, verbunden mit der Demonstration kleiner Wandermuseen, die Verbreitung von Flugschriften und Merkblättern durch Standesämter, Geistliche, Aerzte und Hebammen, die Inanspruchnahme der zweifellos stets bereitwillig zur Ver-

fügung gestellten Tagespresse wird das Interesse weitester Volkskreise für unsere Ziele aufrecht erhalten.

Die überragende Stellung der Brusternährung unter den die Säuglingsmortalität beeinflussenden Faktoren wird dazu führen müssen, daß bei allen Formen der Belehrung die Propaganda für die Ernährung der Säuglinge an der Mutterbrust in die allererste Linie zu stellen und auf sie das Hauptgewicht zu legen ist.

Neben dieser aufklärenden und belehrenden Tätigkeit haben soziale und sanitäre Maßnahmen zu gehen. Die weitere Ausgestaltung des gesetzlichen Schutzes der Schwangeren und Wöchnerinnen, am besten durch die Einführung der von Mayet vorgeschlagenen Mutterschaftsversicherung, die rechtzeitige Heranziehung der Väter außerehelicher Kinder zur Alimentation durch die Uebernahme der Berufsvormundschaft durch die Kommunen, die Aufstellung von Haus- und Wochenbettpflegerinnen, die Ueberlassung von Wochenbettkörben, alle diese Maßnahmen des Mutterschutzes kommen indirekt dem Kinde zugute. Sie ermöglichen in erster Linie durch Erleichterung der sozialen Lage auch unehelichen Müttern, den innigen Kontakt zwischen Mutter und Kind beim Uebergang in das extrauterine Leben, also in einer Phase hoher Gefährdung des Kindes nicht gleich völlig zu lösen, also zu einer Zeit, in der das Kind des mütterlichen Schutzes am dringendsten bedarf, ihm diesen zu erhalten.

Wo die Aufrechterhaltung dieser innigen Beziehungen, die in der Ernährung an der Mutterbrust ihren vollkommensten Ausdruck finden, aus äußeren Gründen nicht möglich ist, da haben wir für Ersatz in einer Form zu sorgen, die hygienischen Ansprüchen genügt. Die Regelung der Milchversorgung unter besonderer Betonung ausreichender hygienischer Kontrolle, die Errichtung von Musterställen mit einwandfreien Produktionsverhältnissen, die Schaffung rationeller Ueberführungsbedingungen der Milch zu den Abgabestellen gehören ebenso zu unserem Gebiete wie zu dem der allgemeinen Volkswohlfahrt.

Die zweckmäßigste Form der Abgabestellen sind die von fachärztlicher Seite geleiteten Milchküchen, soweit sie sich an der Propaganda für das Stillen wirksam beteiligen und die von ihnen versorgten Kinder unter dauernder Kontrolle behalten. Das Herabsinken der Milchküchen zu reinen Verteilungsstellen von sterilisierter Milch in irgend welcher Form würde ihre Bedeutung so gut wie vernichten. Die mütterliche Ernährung im möglichsten zu propagieren, die sterilisierte Milch nur in den notwendigsten Fällen und in den notwendigsten Quantitäten als Ersatz einzuschieben und die Ernährung genau zu überwachen, das allein kann und darf die Aufgabe der Milchküchen und der sie leitenden Aerzte sein.

Als die bedeutungsvollste, wirksamste und im allgemeinen billigste Form der Säuglingsfürsorge erscheinen zur Zeit die Säuglingsberatungsstellen mit fortlaufender ärztlicher Kontrolle des Kindes und eingehender Belehrung der Mütter. Um ihre Frequenz seitens unbemittelter Mütter zu heben, ist die

Verteilung von sogenannten Stillbeiträgen bei steigender Stilldauer in steigender Höhe nach unseren heutigen Erfahrungen unerläßliche Bedingung. Das möglichst frühzeitige Einsetzen dieser Form der Fürsorge, die Abstufung nach mäßigen Winter- und höheren Sommerbeiträgen, die Uebergabe des Betrages selbst durch den leitenden Arzt, die absolute Vermeidung der Form der Armenunterstützung, wie überhaupt eine von möglichst wenig bureaukratischem Geiste angekränkelte Beurteilung der Dürftigkeit und Würdigkeit der Petenten sind die Grundlagen des Erfolges.

Nicht ohne Wert scheint auch die Verteilung von Prämien an Hebammen zu sein, die mit besonderem Erfolg bei den von ihnen entbundenen Frauen zugunsten der Selbststillung sich bemühten.

Neben dieser „offenen" Säuglingsfürsorge ist unbedingt nötig der Ausbau ihrer „geschlossenen" Form: die Errichtung von Säuglingsspitälern zur Aufnahme erkrankter Säuglinge, von Säuglingsheimen zur Unterbringung obdachloser, verlassener Kinder, die hygienische Ausgestaltung der Krippen, die Bereitstellung von Stillräumen in industriellen, von weiblichen Arbeitskräften bedienten Betrieben.

Zu einem besonderen Zweig der Fürsorge hat sich das Kostkinderwesen gestaltet. Die Ausdehnung einer fortlaufenden, von entsprechend vorgebildeten Kräften ausgeübten Kontrolle auf alle unehelichen Kinder in Stadt und Land ist neben der Einrichtung der kommunalen Berufsvormundschaft allein geeignet, die Wohlfahrt der Kostkinder zu sichern.

Wenn ich dann noch zuletzt die Notwendigkeit der Errichtung von Auskunftsstellen zum unentgeltlichen Aufschluß über alle die Säuglingsfürsorge betreffenden Fragen erwähne, so glaube ich Ihnen den Beweis geliefert zu haben, daß nur eine einheitliche Organisation und Zentralisation ein zielbewußtes Vorgehen aller beteiligten Kräfte ermöglicht, ohne die Tätigkeit des Einzelnen zu hemmen. Dem staatlichen Gesundheitsbeamten erwächst aber die Pflicht, nicht nur für eine wirksame Durchführung aller der Maßnahmen Sorge zu tragen, die ihm geeignet erscheinen, die Mißstände auf unserem Gebiete zu bekämpfen, sondern im Interesse unseres Volkswohles selbst mit seiner Person bei dieser Bekämpfung an erster Stelle zu stehen.

(Lebhafter, allseitiger Beifall.)

Die von dem Referenten aufgestellten Leitsätze hatten folgenden Wortlaut:

Zu A. Einleitung: Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit im allgemeinen.

1. Das andauernde Wachstum unserer Volksmenge ist für den Bestand und die Entwickelung der kulturellen und politischen Machtstellung Deutschlands unerläßliche Bedingung. Unser Bevölkerungswachstum ist nicht bewirkt durch eine ständige Zu-

nahme der Geburten, sondern durch die starke Abminderung der Sterblichkeit. Der Schwerpunkt unserer Sorge liegt demnach zunächst darin, die Sterblichkeit in dem gleichen Maße wie bisher zu vermindern. Damit wäre die Zunahme der Bevölkerung nach Quantität gewährleistet.

2. Die Zunahme der Bevölkerung nach Qualität, die Hebung der Volksgesundheit, ist mit der Abminderung der Sterblichkeit zum Teil schon gelöst. Alle Maßnahmen, welche die Mortalität verringern, erhöhen zugleich das Maß der körperlichen und geistigen Gesundheit der Ueberlebenden. Wenn daher zwar angenommen werden darf, daß im allgemeinen auch die Volksgesundheit in aufsteigender Linie sich bewegt (Ergebnisse der Heeresergänzung: Zunahme der Körpergrösse der Gestellungspflichtigen), so lassen doch einzelne Symptome eine Fürsorge als dringend notwendig erscheinen.

3. Die Symptome einer nachweisbaren Minderwertigkeit liegen auf körperlichem (Häufigkeit der Zahnverderbnis und der rhachitischen Schmelzmißbildung der Zähne als Zeichen minderwertiger Konstitution, Zunahme der Herzkrankheiten bei den Gestellungspflichtigen), geistigem (Zunahme der Geisteskrankheiten, insbesondere der Paralyse) und sozialem (Zunahme der Armenlasten) Gebiete.

4. Eine besondere Gefahr liegt — trotz erfolgreicher Städtehygiene — in der fortschreitenden Verstadtlichung der Bevölkerung (Ueberlegenheit der ländlichen Wehrfähigkeit gegenüber der städtischen, Höherstand der männlichen städtischen Sterblichkeit gegenüber der ländlichen).

Zu B. Verhütung und Bekämpfung ihrer Schädigungen durch Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit.

1. Der Geburtenrückgang in Deutschland während der letzten Jahrzehnte darf nur in Zusammenhang mit den übrigen bevölkerungsstatistischen Merkmalen — Sterblichkeit, Geburtenüberschuß — betrachtet werden.

Die Größe des Rückgangs ist verschieden in den verschiedenen Ländern und verschieden nach Stadt und Land.

2. Die Minderung der Geburten ist keine auf physischer Degeneration der Bevölkerung beruhende Erscheinung, sie ist bedingt durch die Erhöhung des kulturellen Niveaus.

3. Die bisher geübten prophylaktischen Maßnahmen (Steuernachlässe, Mutterschutz) sind für die Geburtenzahl selbst ohne nachweisbaren Erfolg geblieben; sie decken sich vielfach mit den Bestrebungen der Säuglingsfürsorge.

4. Eine hohe Säuglingssterblichkeit ist nicht, wie angenommen wurde, eine Ausleseerscheinung im Sinne Darwinscher Lehren. Ihre Ursachen sind vielmehr zugleich geeignet, den physiologischen Entwickelungsgang der Ueberlebenden in ungünstiger Weise zu beeinflussen und damit die durchschnittliche Höhe der allgemeinen Volksgesundheit zu verringern.

5. Die Verminderung der Kindersterblichkeit hat

um so größere Bedeutung, als sie einen sehr großen Bestandteil der allgemeinen Sterblichkeit bildet.

6. Die Höhe der Kindersterblichkeit ist abhängig von dem Zusammenwirken einer großen Reihe von Faktoren, die zum Teil von allgemein hygienischer Bedeutung sind, zum Teil vorwiegend das Säuglingsalter betreffen. An erster Stelle steht die Ernährung.

7. Die prophylaktischen Maßnahmen haben sich vornehmlich nach zwei Richtungen zu bewegen: Hebung der allgemeinhygienischen Verhältnisse und Aufklärung der Bevölkerung über vernunftgemäße Lebenshaltung im allgemeinen und vernunftgemäße Säuglingspflege im Besonderen. Wiedereinführung bezw. Erhaltung und Verbesserung der Brusternährung unserer Säuglinge.

8. Die natürliche Ernährung bietet den wirksamsten Schutz für das Leben und die gedeihliche Entwickelung ausreichenden Nachwuchses."

Vorsitzender. Namens des Vereines gestatte ich mir, dem Herrn Vortragenden unseren verbindlichsten Dank auszusprechen. Der überaus lebhafte Beifall wird ihm der beste Beweis sein, wie sehr seine vortrefflichen Ausführungen die Zustimmung der Versammlung erfahren haben.

(Frühstückspause.)

C. Die Verhütung und Bekämpfung der Schädigung der Volkskraft und Volksgesundheit durch Unterernährung.

H. Dr. Kaup, Hygieniker an der Zentralstelle für Volkswohlfahrt in Berlin: M. H.! Forschung und Praxis sollen miteinander stets in Fühlung stehen. Sind neue Erkenntnisse auf irgend einem Gebiete gewonnen, so ist eine Umschau des Forschers nach den praktischen Verhältnissen dringend geboten. Der Wert des Forschungsergebnisses für das Leben, die Schwierigkeiten seiner Aufnahme in den geistigen Besitz des Volkes können richtiger beurteilt werden. Ganz besonders gilt dies auch für neue Erkenntnisse auf dem für die Volksgesundheit so überaus bedeutungsvollen Gebiete der Ernährungslehre. Es ist daher freudig zu begrüßen, daß gerade auf diesem Gebiete in dieser Weise vorgegangen wird. So haben amerikanische Forscher, wie Atwater, Bryant u. a. unmittelbar nach bestimmten Forschungsergebnissen die tatsächlichen Verhältnisse mit diesen verglichen; für Deutschland war für einen derartigen Vergleich niemand mehr berufen, als unser Physiologe und Hygieniker Geheimrat Rubner. Diese Absicht liegt zwei Referaten zu grunde, die Rubner im September 1907 auf dem XIV. Internationalen Kongresse für Hygiene und Demographie zu Berlin gehalten hat. Wenn wir heute über Umfang und Bedeutung einer Unterernährung sprechen wollen, so müssen diese beiden Referate, die unter dem Titel „Volksernährungsfragen" von der Akademischen Verlagsgesellschaft zu Leipzig weiteren Kreisen zugänglich gemacht wurden, als Ausgangspunkt dienen.

Vorerst ist eine Klarstellung des Begriffes Unterernährung notwendig. Rubner betont, daß man sorgfältig trennen müsse das rein physiologische Problem des Eiweißminimums und die Feststellung des Kostmaßes für Personen, deren Bedürfnis auf eine gut resorbierbare, abwechslungsreiche Nahrung gerichtet ist. Zur ersteren Frage haben Rubner und Heubner schon für die Wachstumsperiode des Säuglings nachgewiesen, daß von der Erhaltungsdiät nur 5 % der Kalorien aus dem Eiweiß und 95 % aus Fett und Kohlehydrahten entlehnt zu werden brauchen. Dieses Eiweißminimum für den Säugling ist aber nur bei einer dem Körpermateriale so vortrefflich angepaßten Nahrung wie die Muttermilch möglich. Hätten wir Erwachsenen auch eine derartige Nahrung zur Verfügung, so könnten wir etwa mit 31½ g Eiweiß in der Zufuhr unser Auslangen finden. Direkte Versuche Rubners über den Eiweißbedarf bei Erwachsenen ergaben, daß bei ausschließlicher Ernährung mit bestimmten Nahrungsstoffen eine Einnahme von 57 g Eiweiß in Kartoffeln, 65 g in Reis, 90 g in Weißbrot (also in Reineiweiß die Aufnahme von nur 37, 61, 81 g Eiweiß), genügte, um das Stickstoffgleichgewicht zu erhalten. So hat der Hygieniker Neumann an sich selbst durch 2 Jahre Versuche angestellt, hierbei in drei Versuchsreihen 70—80 g Eiweiß aus Animalien und Vegetabilien aufgenommen und sich dabei stets im Gleichgewichte befunden. Eine noch geringere Eiweißmenge von 53 g genügte bei den Versuchspersonen Chittendens, die bei Mehrarbeit nur auf 55 g erhöht zu werden brauchte. Wir sehen daher, daß auch stickstoffarme Nahrungsmischungen, die also im Mittel etwa 50—80 g Eiweiß aufweisen, für erwachsene Personen wie Soldaten und Studenten bei nicht geringen geistigen und körperlichen Arbeitsleistungen einen Eiweißverlust des Körpers verhüten. Vielfach wurden diese geringen Eiweißmengen vorwiegend oder ausschließlich Vegetabilien entnommen.

Bekanntlich hat Voit für die Ernährung eines Arbeiters von 70 kg Körpergewicht und bei mittlerer Arbeitsleistung 118 g Eiweiß, 56 g Fett und 500 g Kohlehydrate, also rund 3100 Kalorien, als wünschenswert bezeichnet. Diese Annahme ist nicht etwa dem physiologisch ermittelten Eiweißminimum, sondern den Nährstoffbefunden in verschiedenen frei gewählten Kostsätzen arbeitender Personen entsprungen. Es handelt sich daher nicht um ein Eiweißminimum, sondern um eine gewisse, im Einzelfalle verschieden große Ueberschreitung dieses Minimums; denn bei Aufstellung eines Kostmaßes müssen wir stets einen gewissen Spielraum für nicht vorauszusehende Möglichkeiten eines Mehrbedarfs lassen. Individuelle Eigentümlichkeiten der Ausnutzung, vorübergehende leichte Gesundheitsstörungen verlangen für die Durchschnittskost einen Eiweißgehalt über dem Minimum, damit gelegentliche Minderungen der Zufuhr sich leicht ausgleichen und keine gesundheitlichen Nachteile eintreten. Das Plus an Eiweiß mit 118 g muß daher als ein Sicherheitsfaktor betrachtet werden.

Diese Tatsachen müssen wir uns bei Beurteilung der Ernährungsverhältnisse vor Auge halten. Man darf nicht etwa die Voitschen Werte ohne sorgfältige Prüfung als Forderung für alle möglichen Berufsklassen, auf Stadt und Land, auf Greise, Erwachsene und Kinder übertragen. Es ist notwendig, wie Rubner betont, jede Ernährungsweise für sich besonders zu betrachten. In allererster Linie müssen die Wirkungen einer bestimmten Ernährungsweise auf eben diesen bestimmten Menschen erkannt werden. Eine genügende Ernährung liegt vor, wenn eine Kost den Körper den Naturgesetzen gemäß sich entwickeln läßt, und wenn der Erwachsene im Verhältnisse zu seiner Körpergröße eine in allen Teilen richtige Entwicklung und Leistungsfähigkeit zeigt. Das Verhältnis des Körpergewichts zur Körpergröße, Organgröße und Organgewicht, die geistige Leistungsfähigkeit und der allgemeine Habitus sind die wichtigsten Beurteilungsmerkmale.

Der Definition des Begriffes Unterernährung oder Armenkost sind wir hiermit näher gekommen. Es ist darunter eine Kost zu verstehen, die überwiegend aus genußmittelarmen Vegetabilien hergestellt wird und zur Erhaltung eines normalen Körpergewichts, wie es der Körpergröße entspricht, nicht hinreicht. Soll also Unterernährung vorliegen, so müßte bewiesen werden, daß erstens eine ungenügende körperliche Beschaffenheit des Konsumenten und zweitens die Abhängigkeit dieser Beschaffenheit von der Art der Ernährung zweifellos feststehen und drittens, daß die Unmöglichkeit der Durchführung einer anderen Ernährung mit anderen Geldmitteln offenkundig ist. Zu dieser Definition einer Unterernährung gehört nun nicht ein bestimmter Eiweißgehalt der Kost, auch nicht der Mangel an Fleisch, ja es kann sogar unter Umständen eine von Animalien ganz freie Kost nicht als Armenkost zu bezeichnen sein.

Wir müssen uns auch vor Augen halten, daß die Wirkungen einer Armenkost oder Unterernährung meist sehr langsam fortschreitende sind, daß vielleicht ein Defizit an Nahrung von nur 1 % vorliegt. Der Nachweis dieser geringen Unterbilanz bereitet noch Schwierigkeiten, und doch kann das Verhältnis zwischen Körpergröße und Körpergewicht bereits ein so ungünstiges geworden sein, daß man von Unterernährung sprechen muß. Wichtig ist auch die Tatsache, daß nicht immer die Ernährung allein die Ursache des Sinkens des Körpergewichts und der Leistungsfähigkeit sein muß. Leute, die sich dauernd in geschlossenen Räumen aufhalten — Heimarbeiter, Fabrikarbeiter, Beamte und auch die gelehrten Berufe — leiden, abgesehen von der Nahrungszufuhr, durch die Gesundheitsschädlichkeiten dieser Aufenthalte an Appetitmangel, der dann zu einer unzureichenden Nahrungsaufnahme führt. Weiter ist von großer Wichtigkeit die Art der Arbeit. Wird bei knapper Ernährung nur mäßige körperliche Arbeit verlangt, so werden die gesundheitlichen Folgen

weitaus geringer sein, als bei einem Arbeiter, der fast nur als Muskelmaschine tätig ist. Abgesehen von diesen Erwägungen wird aber eine Körpergewichtsabnahme auch bei ausreichendem Appetit eintreten, wenn bei sonst zureichender Kost Eiweiß in ungenügender Menge zugeführt wird oder wenn die Kalorienmenge in der gebotenen Nahrung überhaupt ungenügend ist. In beiden Fällen wird ein Körpergewichtsverlust eintreten; meist sinkt der Eiweißbestand des gesamten Körpers schneller als das Gesamtgewicht. Dieses Mißverhältnis zwischen erforderlicher Leistung und vorhandenen Kräften erschöpft den Organismus frühzeitig; es tritt ein allgemeiner Verfall ein und die weiteren gesundheitlichen Nachteile lassen nicht lange auf sich warten. Der Widerstand gegen Schädigungen von außen ist herabgesetzt, die natürliche Immunität gegen infektiöse Krankheiten auf ein Minimum reduziert; auch leichtere Erkrankungen führen ohne großen Widerstand zum Tode.

Sind die Folgen einer Unterernährung für erwachsene Personen mit schweren gesundheitlichen Nachteilen verbunden, so ist eine ungenügende Ernährung der Kinder für die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit einer Nation noch verhängnisvoller. Unterernährung hemmt hier das normale Wachstum, führt zu geistig und körperlich minderwertigen Menschen. Es wäre falsch, anzunehmen, daß ungenügende Ernährung in der Wachstumsperiode durch bessere Ernährung im späteren Alter wett gemacht werden könnte.

Noch ein Umstand, der für die Beurteilung der Kost des Städters und des Landbewohners von Bedeutung ist, verdient Beachtung: Ein Bauer, der bei schwerer Arbeit auf dem Lande sich vorwiegend von Kartoffeln nährt, kann sich, trotzdem diese Art der Ernährung ungenügend ist, im Stickstoffgleichgewichte halten und bei Kräften bleiben. Die Masse der verzehrten Kartoffeln verhindert einen Kräfteverfall. Geht dieser Bauer aber nach einer Fabrik, wo er leichtere Arbeit zu verrichten hat, und begnügt er sich dementsprechend nun mit einer geringeren Menge von Kartoffeln, so ist die ihm gebotene Eiweißmenge unzureichend und die früher ausreichende Kost wird ungenügend, sie ist zu eiweißarm. Dieser Fall wird bei der Abwanderung vom Lande und der zunehmenden Industrialisierung nicht selten eintreten. Weiter kommt es oft vor, daß Städter, wie Schreiber, Schneider, die eine zeitlang imstande waren, eine gemischte ausreichende Kost zu genießen, durch plötzliche Teuerung zu einer fast ausschließlich vegetabilischen Kost mit vorwiegendem Kartoffelkonsum gezwungen sind. Auch in diesen Fällen wird leicht Unterernährung eintreten.

Alle diese Tatsachen müssen wir uns vor Augen halten, bevor wir an die Besprechung der bestehenden Ernährungsverhältnisse gehen.

Das Studium der Ernährungsverhältnisse verschiedener Volksschichten hat aber bisher fast mehr Nationalökonomen und Sozialstatistiker als Aerzte beschäftigt. Aus diesen Kreisen ist die

einschlägige Literatur sehr bedeutend. Namentlich Haushaltungsbudgets von verschiedenen Berufsangehörigen haben den Anlass geboten, auch die Ernährung in den Kreis der Erörterungen zu ziehen. So finden sich in den Werken Le Plays und des bekannten Berliner Statistikers Engel in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts bis zu der vor wenigen Tagen erschienenen Publikation des Kaiserlich statistischen Amtes über Haushaltungsbücher eine Fülle von Angaben. Von ärztlicher Seite besitzen wir ausser rein physiologischen Arbeiten nur eine Publikation von Schuler über die Ernährungsverhältnisse der arbeitenden Klassen in der Schweiz vom Jahre 1884 und von Grotjahn über die Wandlungen in der Volksernährung vom Jahre 1902.

Wenden wir uns nun der Besprechung der Ernährungsverhältnisse verschiedener Bevölkerungsschichten nach neueren Materialien zu. Wir können hierbei zwei Wege betreten: die Betrachtung von Arbeiterbudgets oder Angaben über den Geldbetrag eines Kosttages auf Grund der Lebensmittelpreise und der verlangten Kostmasse. Für beide Wege ist zunächst die Feststellung notwendig, welcher Betrag täglich verausgabt werden muss, um z. B. für einen erwachsenen männlichen Arbeiter die erforderliche Nahrungsmenge zu beschaffen. Geht man theoretisch vor, ohne die Geschmacksrichtung einzelner Bevölkerungskreise und die Verschiedenheit der Beschaffung der Lebensmittel im allgemeinen zu berücksichtigen, so können die vom Kaiserlichen Gesundheitsamte in dem Gesundheitsbüchlein vorgeschlagenen Werte akzeptiert werden. Damals im Jahre 1894 wurde festgestellt, dass 3000—3100 Kalorien um 60 Pfg., also 1000 Kalorien um 20 Pf. beschafft werden können. Von Bedeutung ist jedoch, dass dieser Preis pro Tag nur durch Verwendung von etwa 600 g Roggenbrot, 500 g Magermilch, 400 g Kartoffeln, 150 g Erbsen und 150 g Rindfleisch genügen konnte. Abgesehen davon, dass in den letzten 15 Jahren die Lebensmittelpreise beträchtlich gestiegen sind, ist der Verbrauch von Magermilch in Arbeiterfamilien noch sehr wenig eingebürgert und eine Kost von 1000 g Roggenbrot und Kartoffeln muss auch als ziemlich voluminös und schwerbekömmlich bezeichnet werden. Die Werte des Reichsgesundheitsamtes sind daher etwas veraltet und nicht mehr ganz zutreffend. Tatsächlich ergibt das Studium einer Reihe von Arbeiterbudgets, dass in Baden, z. B. in Pforzheim und Mannheim, 1000 Kalorien, hauptsächlich an Fleisch, Wurst, Brot und Kartoffeln, 26—27 Pf. im Durchschnitt in den letzten Jahren gekostet haben. In einer Reihe von Grosstädten wird es wahrscheinlich gar nicht möglich sein, 1000 Kalorien bekömmlicher Nahrungsstoffe unter 30 Pf. zu erhalten. Man wird daher wohl am sichersten gehen, wenn man annimmt, dass in den einzelnen Städten des Reiches zur Beschaffung von 1000 Kalorien im Minimum 20 und annähernd im Maximum 30 Pfg. erforderlich sein dürften. Auf die umfangreiche Literatur über diese Art von Berechnungen sei nur verwiesen.

Eine weitere schwierige Frage für die Aufstellung von Familienbudgets liegt in der Bewertung der einzelnen Familienmitglieder nach ihrem Kalorienerfordernisse. Statistiker Engel hat bekanntlich vorgeschlagen, die Neugeborenen als Einheit anzunehmen und bis zum 25. Lebensjahre beim Manne, bis zum 20. bei der Frau je 0,1 für das Jahr zuzuschlagen, so dass die Ernährungskosten für Mann und Frau 3,5, bezw. 3 Einheiten umfassen würden. Diese Annahme ist wissenschaftlich unrichtig; das Verhältnis z. B. zwischen Neugeborenem und erwachsenem Mann ist etwa 1:10; selbst den Durchschnitt des Säuglingsalters als Einheit angenommen, entfallen auf den Mann 5,2 und auf die Frau 4 Einheiten. Diese Einheitsberechnung in der allgemeinen Form sollte daher aufgegeben werden. Besser ist es, das physiologische Kalorienbedürfnis für die einzelnen Altersstufen etwa derart einzuschätzen, dass man für vorschulpflichtige Kinder 1000, für schulpflichtige 1500, für ein Mädchen über 14 Jahre und eine erwachsene Frau 2500, und für einen Jüngling über 14 Jahre und einen erwachsenen Mann 3000 Kalorien im Minimum annimmt. Auch diese Berechnung ist roh, dürfte aber doch größere Fehler vermeiden lassen. Bei dem Studium einzelner Fälle müßte man natürlich nach Rubners Anforderungen weiter gehen: Alter, Körpergröße und Körpergewicht aller Mitglieder eines Haushaltes feststellen, das physiologische Erfordernis ermitteln und dann die tatsächliche Ernährung nach dem Lebensmittelverbrauche bezw. den Reinwerten der Kost gegenüberstellen. Nach den vorliegenden Materialien ist dies aber zur Zeit noch nicht möglich.

Gehen wir von unserem Kalorieneinheitspreise und dem Kalorienerfordernisse der einzelnen Lebensalter aus, so lassen sich immerhin einige Gesichtspunkte für die Beurteilung der Ernährungsverhältnisse im allgemeinen gewinnen. Nimmt man eine Durchschnittsfamilie zu fünf Personen an, d. h. Mann, Frau und drei noch nicht erwachsene Kinder, so würden für die Ernährung allein im Jahre bei 20 Pf. pro 1000 Kalorien 793 M., und bei 30 Pf. pro 1000 Kalorien 1188 M. auszugeben sein. Im Durchschnitte gibt nun der Arbeiter von seinem Gesamteinkommen etwa 60 % für die Ernährung aus; dementsprechend müsste daher das Gesammteinkommen zwischen 1320 und 1967 M. schwanken.

Diese Annahme gilt natürlich nur für städtische Verhältnisse. Auf dem Lande ist die Kaufkraft mit den gleichen Mitteln grösser; hier liegen überhaupt Eigenheiten vor, auf die wir noch später eingehen wollen. Ohne einzelne Arbeitsbudgets nunmehr zu besprechen, haben wir doch in der Einkommensteuer-Statistik einen allgemeinen Masstab, ob das Einkommen für Haushaltungen mit 3—6 Personen für eine ausreichende Ernährung genügen dürfte oder nicht. Im Jahre 1902 hatten in Preussen ein Einkommen unter 900 M. rund 9000000 Zensiten mit im ganzen 21000000 Personen in den Haushaltungen. Wenn auch hier auf den ein-

zelnen Zensiten nur 2,3 erwachsene Personen entfallen, so ist doch zu berücksichtigen, dass auf eine erwachsene Person allein ein Einkommen von 385, bezw. 562 M. entfallen sollte, daher unter der Annahme von 2,3 erwachsener Personen das Einkommen zwischen 886 und 1293 M. zu betragen hätte. Daraus ergibt sich schon, dass der Grossteil, man kann wohl sagen, nahezu alle Haushaltungen unter einem Einkommen von 900 M., wenigstens in den Städten, mit Nahrungssorgen zu kämpfen haben werden. Mombert nimmt an, dass etwa 44 % der Bevölkerung nicht ein Einkommen besitzen, um bei den früheren Annahmen eine ausreichende Ernährung zu ermöglichen. Aber dies sind nur allgemeine Schätzungen.

Ungleich wertvoller sind besondere Erhebungen für bestimmte Berufsgruppen. Viele von diesen Untersuchungen haben nur mehr historisches Interesse, weil sie veraltet sind. Aus neuerer Zeit wären nur drei hervorzuheben: eine Erhebung in Dresden für 87 Haushaltungen 1902, eine in Berlin im Jahre 1903 für 908 Haushaltungen und die Untersuchungen des englischen Handelsamtes über Lebenskosten in Deutschland, die auf Grund von Fragebogen an Gewerkschaften und andere Arbeitervereine für 5046 Haushaltungen vor 4 Jahren ermittelt wurden. Diese Fragebogen-Erhebungen sind jedoch ebenfalls sehr unsicher; es ist daher erfreulich, dass die englische etwas einseitige Darstellung besondere Untersuchungen über Haushaltungsbudgets geradezu herausgefordert hat. Die Reichsregierung entschloss sich in der Folge zu einer grossen Erhebung. Im Jahre 1906 einigte man sich auf einer Konferenz deutscher Städtestatistiker in Stuttgart, dass man keine Fragebogen-Erhebungen, sondern nach einem einheitlichen Muster Familien zur Führung von Haushaltungsbüchern gewinnen sollte. Nach vielen Schwierigkeiten ist es nun gelungen, für etwa 30 Städte 960 Jahresrechnungen und etwa 700 Aufzeichnungen für 6—8 Monate zu erhalten. Die Verarbeitung dieses Materials liegt unter dem Titel „Erhebung von Wirtschaftsrechnungen minderbemittelter Familien im Deutschen Reiche" als Schrift des Kaiserlich statistischen Amtes seit einigen Wochen vor.

Von der Gesamtheit dieses Materials wurden 852 Haushaltungen textlich verarbeitet. Es handelt sich durchweg um minderbemittelte Familien, bestehend aus Mann und Frau und einer schwankenden Kinderzahl. Im Mittel entfielen auf die Erhebungshaushaltungen 4,6 Köpfe. Ueberaus wertvoll ist hierbei, dass nur die im Haushalte beköstigten Personen gerechnet sind, nicht aber Untermieter und Schlafleute. Fremde sowie Dienstboten kommen für diese Familien kaum in Betracht. Wir haben daher reine Familienbudgets minderbemittelter Kreise vor uns. Die meisten Erhebungshaushaltungen stammen von Grosstädten mit mehr als 100 000 Einwohnern, nur ganz wenige kleine Landstädte sind darunter. Die Haushaltungsvorstände gehörten verschiedenen Berufen an: Arbeitern, Privatangestellten, Lehrern, mittleren Beamten und Unterbeamten.

Wenn als mittleres Einkommen für alle Haushaltungen 2192 M. ermittelt wurde, und davon 42,5 % auf die Nahrung entfielen, so ist damit noch kein Einblick gegeben. Wichtiger ist bereits eine Gegenüberstellung der Hauptgruppen — der Arbeiter auf der einen und der mittleren Beamten und Lehrer auf der anderen Seite. Hier zeigt sich ein beträchtlicher Unterschied im Einkommen. Bei den Arbeitern ein mittleres Einkommen von 1835 M., bei den Beamten etwa 3000 M. Geringe Unterschiede im Einkommen zeigen sich je nach der Kopfzahl der Familien. Bei kinderlosen Arbeiterfamilien ein Einkommen von etwa 1700 M., bei kinderlosen Beamtenfamilien von 2800 M., das bei den ersteren selbst bei 6 Kindern nur auf 2021 M., bei letzteren auf etwa 3700 M. ansteigt. Das Einkommen erhöht sich daher bis zu einer Kinderzahl von etwa 6 Kindern bei Arbeiterfamilien nur um rund 300 M., bei Beamtenfamilien jedoch um 900 M.

Ohne auf die verschiedenen Ausgabeposten näher einzugehen, ist schon nach der Höhe des Einkommens anzunehmen, dass Arbeiterfamilien mehr von ihrem Einkommen für die Nahrung ausgeben müssen als Beamtenfamilien. So steigt auch die Nahrungsaufwendung der Beamtenfamilien je nach der Kinderzahl von 33 % bis auf 42 %, bei Arbeiterfamilien jedoch von 47 % bis auf 57 %. Wenn nun nach der Kopfzahl der Haushaltungen die Kalorieneinheitspreise pro Tag und Jahr eingesetzt werden, so stellt sich heraus, dass selbst bei der Kostenannahme von 20 Pfg. für 1000 Kalorien, wenn nicht Beamtenfamilien, so doch Arbeiterfamilien mit 4 und mehr Kindern nur ganz knapp ihr Auslangen finden können. Es erscheint jedoch ganz ausgeschlossen, dass man in Grosstädten wie Hamburg, woher die meisten Haushaltungsrechnungen stammen, 1000 Kalorien unter 30 Pfg. wird beschaffen können. Bei dieser Annahme genügt für Arbeiterfamilien mit 3 und mehr Kindern nicht mehr der für die Nahrung ausgegebene Betrag nach dem physiologischen Erfordernis, und auch in Beamtenfamilien von 5 Kindern an ist Schmalhans Küchenmeister. Dies gilt für die Gesamtheit der einzelnen Gruppen. Bei Durchsicht des Budgets einzelner Familien zeigt sich oft schon bei geringerer Kopfzahl Unterernährung. Da finden sich bereits Familien mit einem Kinde, die bei 30 Pfg. nicht hinreichende Aufwendungen für die Ernährung machen konnten. Bei Familien mit 2 Kindern ist bei der Annahme von 20 Pfg. schon in einigen Fällen ein Minus vorhanden, bei 30 Pfg. bei einer sehr grossen Zahl. Bei 3, 4 und mehr Kindern steigt das Missverhältnis zwischen Nährerfordernis und Nahrungsaufwendung immer mehr, und bei Familien mit 5 und 6 Kindern war überhaupt keine zu finden, die selbst bei 20 Pfg. für 1000 Kalorien sich hätte entsprechend ernähren können. Nach der früheren Erörterung hätte nun der Einwand gemacht werden müssen, weshalb verwenden denn diese Familien bei grösserer Kinderzahl nicht noch mehr wie 50—57 % des Gesamteinkommens für die Nahrung? Dies ist unmöglich. Mit Recht betonen Kalle und Andere, dass nie mehr als die Hälfte der Einnahmen für Nahrungsmittel verwendet

werden sollen. Die Aufwendung für Wohnung und Kleidung, Heizung und Beleuchtung, wie auch für geistige und körperliche Bedürfnisse aller Art können eben unter ein gewisses Minimum nicht herabgesetzt werden.

Sind diese Haushaltungsrechnungen zweifelsohne geeignet, einen Einblick in die Lebensführung geordneter, im allgemeinen nicht der schlechtesten Arbeiterfamilien zu geben, so bleibt es doch noch wichtig, bestimmte Gruppen von Arbeiterfamilien herauszugreifen, um gesondert von anderen Arbeiterberufen Lebenshaltung und Nährerfordernis zu prüfen. Der Referent hat dies für Heimarbeiterfamilien festzustellen gesucht und mit Hilfe der Gewerkschaft der Heimarbeiterinnen und anderer Arbeiterorganisationen Angaben für einen sogenannten Normalmonat erhalten. Auch diese Erhebungen lehren, dass in Heimarbeiterfamilien, in denen der Mann einem Beruf ausser Hause nachgeht, und die Frau durch hausindustrielle Tätigkeit den Verdienst des Mannes zu erhöhen strebt, bei einer Kinderzahl von 4—6 bereits bei Annahme von 20 Pfg. die Nahrungsausgabe nicht genügt, bei 30 Pfg. auch bei kleiner Kinderzahl unzureichend ist. Noch schlechter ist die Lage von Witwen, die durch Heimarbeit das Brot verdienen müssen. Bei diesen genügt für Berlin und andere Grosstädte selbst bei 20 Pfg. für 1000 Kalorien fast in keinem Falle das Einkommen für eine ausreichende Ernährung. Auch diese Erhebungen sind nur Stichproben, aber man möge nicht vergessen, dass es etwa ¼ Million verheirateter und verwitweter Heimarbeiterinnen gibt, die infolge der ausserordentlich schlechten Löhne in überwiegender Zahl nicht im Stande sein dürften, sich allein und in vielen Fällen sogar mit dem Verdienste des Mannes sich und ihre Kinder ausreichend zu ernähren. Die nach diesen Feststellungen in Familien bestimmter Arbeitergruppen zweifellos vorhandene Unterernährung lässt jedoch unberücksichtigt, ob vielleicht durch eine öffentliche Fürsorge einzelne Glieder dieser Familien wenigstens zeitweise vor Unterernährung bewahrt werden.

Bekanntlich haben ungünstige Ernährungsverhältnisse in vielen Familien schon seit Jahren Stadtverwaltungen und private Organisationen veranlasst, bedürftigen schulpflichtigen Kindern Mahlzeiten zu verabreichen. Nach einer Erhebung Cunos hatten bereits im Jahre 1896 von 180 grösseren Städten 44 % Schülerspeisungseinrichtungen irgendwelcher Art. Auf Wunsch der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge veranstaltete im vergangenen Jahre die Zentralstelle für Volkswohlfahrt eine neue Erhebung, nach der in 50 % aller Städte mit über 10000 Einwohnern rund 95000 Schulkinder, d. s. 5,5 % aller Kinder kürzere oder längere Zeit des Jahres ein erstes oder ein zweites Frühstück oder ein Mittagessen in Speisungsanstalten, Schulküchen oder Kinderhorten erhielten. Die Ursache der Bedürftigkeit lag in Abwesenheit beider Eltern tagsüber, noch häufiger jedoch in Armut, Witwentum, Erkrankung oder Arbeitslosigkeit. Für Charlottenburg, eine Stadt, die gewiss bessere Verhältnisse als

die meisten deutschen Städte aufweist, konnte der Referent feststellen, dass nach den Einkommensverhältnissen der Eltern der gespeisten Kinder tatsächlich eine Unterernährung ohne öffentliche Speisung hätte eintreten müssen. Besonders für Witwen ergab sich fast in allen Fällen, dass sie nach ihrem Einkommen ausser Stande waren, ihre Kinder genügend zu ernähren. Aber auch bei Ehepaaren mit einer grösseren Kinderzahl war wiederholt zwischen Nährerfordernis und Nährungsmöglichkeit ein Missverhältnis zu finden. Bemerkt sei noch, dass die grosse Schar der unterstützungsbedürftigen Personen in den Städten von den Armenverwaltungen nach den bisherigen Feststellungen des Existenzminimums so wenig erhalten, dass eine nur einigermassen ausreichende Ernährung ausgeschlossen erscheint.

Nicht immer jedoch sind unzureichende Mittel die Ursache einer Unterernährung. Oft würde das Einkommen ausreichen, die Nahrungsfürsorge ist jedoch so schlecht geleitet, dass durch den Einkauf unzweckmässiger und teurer Nahrungsmittel die vorhandenen Mittel zu schnell verbraucht werden. Dass dies in grösserem Umfange zutrifft, haben die Erhebungen der Zentralstelle für Volkswohlfahrt über die Ernährungsverhältnisse der Volksschuljugend im allgemeinen ergeben. An Stelle einer Frühstückssuppe oder eines Milchfrühstücks ist für die städtischen Kinder fast durchweg Cichorienabsud getreten. Vielfach wird auch Kindern zu Mittag nur ein kalter Imbiss verabreicht und des Abends gleich häufig warm wie kalt gegessen. Diese schlechten Gewohnheiten, auf deren Ursachen wir nicht näher eingehen wollen, im Vereine mit ungenügender Ernährung lassen es nicht wunderlich erscheinen, wenn unsere schulärztlichen Kollegen einen so hohen Prozentsatz leidlich oder schlecht ernährter Kinder bei ihren Untersuchungen vorfinden. Es ist daher sicher, dass als Ursachen unzureichender Schulkinderernährung nicht nur zu geringes Einkommen, sondern auch schlechte Ernährungsgewohnheiten in den Familien, ungenügende Schulung der Frauen in der Nahrungsmittelkunde und Speisenbereitung anzusehen sind. Mit Recht betont daher Rubner, dass die Erziehung der Mädchen in Haushaltungs- und Kochschulen als eine ungeheuer wichtige soziale Aufgabe des Staates bezeichnet werden muss.

Wesentlich verschieden von diesen Befunden dürfte die Ernährung der Landbevölkerung zusammengesetzt sein. Die von Grotjahn vorgenommene Umrechnung der Le Playschen Kostsätze für Landarbeiter aus der Mitte des 19. Jahrhunderts zeigt deutlich, dass die Ernährung streng an die Erzeugnisse des Bodens gebunden ist, ein ausgesprochen lokales Gepräge aufweist, aber durch Heranziehung der Molkereiprodukte zu den Feldfrüchten der Zusammensetzung nach als vollkommen genügend bezeichnet werden konnte. Der eidgenössische Gewerbeinspektor und Arzt Schuler war es, der im Jahre 1884 zuerst auf den Einfluss der durch die modernen Verkehrsmittel und der schnell wachsenden Städte verursachten Abfuhr von Feld- und Molkerei-

produkten auf die Ernährungsverhältnisse der Landbewohner hinwies. Es ist begreiflich, dass sich gerade in der Schweiz mit ihrer schon frühzeitig hoch entwickelten Milchwirtschaft zuerst derartige Folgeerscheinungen zeigen mussten. Unverständlich wäre es gewesen, wenn einige Jahre später nicht auch in verschiedenen Teilen Deutschlands mit ähnlicher Entwicklung des Molkereiwesens und noch schnellerem Wachstume der Städte nicht ähnliche Wahrnehmungen gemacht worden wären. Diese liessen auch nicht auf sich warten. Ich erinnere an einen Aufsatz des holsteinischen Arztes Dr. Claassen in der Zeitschrift „Das Land", auf Hinweise des Kreisarztes Dr. Bachmann in den Blättern für Volksgesundheitspflege im November 1906 über die Ernährungsverhältnisse bei den Geest- und Marschbauern und auf die Bemerkungen Dr. Mintropp's über Milchkonsum und Alkoholverbrauch in Rheinland und Westfalen. Diese Mitteilungen sind für sich allein nahezu unbeachtet geblieben, und doch waren sie als Symptome sehr bedeutungsvoll. Der Referent sah sich vor jetzt mehr als zwei Jahren verpflichtet, diese Erscheinungen im Zusammenhange zur Darstellung zu bringen, um in weiteren Kreisen Interesse zu erwecken. Es ist gewiss unnötig, des Näheren auf diesen Aufsatz und auf die Eingabe der Zentralstelle für Volkswohlfahrt und des Deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege an alle Staatsregierungen einzugehen; denn den meisten Herren ist Aufsatz und Eingabe bekannt. In landwirtschaftlichen Kreisen hat die Eingabe grosses Aufsehen erregt und Diskussionen und Entgegnungen in grosser Zahl zur Folge gehabt. In dankenswerter Weise haben eine Reihe von Bundesstaaten besondere Erhebungen angestellt, deren Ergebnisse nunmehr vorliegen. Da eine besondere Publikation geplant ist, auch heute die Zeit mangelt, können nur im allgemeinen über die Ergebnisse Andeutungen gemacht werden.

In Bayern kamen verschiedene Abgeordnete schon vor Jahren auf den Einfluss der Molkereien und Käsereien auf die Ernährungsweise der ländlichen Bevölkerung zu sprechen; es wurden auch von der Staatsregierung Erhebungen veranstaltet, die ein bestimmtes Ergebnis erkennen lassen. Allerseits wird zugegeben, dass in den Haushalten der Viehbesitzer der Milchgenuss und der Verzehr von Milchspeisen überhaupt zurückgegangen und an deren Stelle minderwertige Surrogate, wie Pflanzenfette und auch alkoholhaltige Getränke getreten seien. Einzelne bedrohliche Erscheinungen haben sich bestimmt gezeigt; denn in einem Erlasse des Staatsministeriums heisst es wörtlich, „desungeachtet kann bis jetzt in Bayern von einer Unterernährung der Landbevölkerung in grösserem Umfange nicht gesprochen werden". Das Staatsministerium empfiehlt den Unterbehörden wiederholte Belehrungen der Bevölkerung in Bezug auf eine richtige Versorgung des eigenen Haushaltes mit Milch und weist die Bezirksärzte an, der Ernährungsfrage in Zukunft besonderes Augenmerk zuzuwenden. Auch die Berichte der landwirtschaftlichen Kreisausschüsse Bayerns aus den vergangenen Jahren ent-

halten sich jedes Gespöttes über die ausgesprochenen Befürchtungen und bezeichnen die Verhältnisse in vielen Gemeinden als ungünstig, zum mindesten aber bedrohlich für die Zukunft. Die Verwendung minderwertiger, oft direkt schädlicher Surrogate für Milch und andere Nahrungsmittel könne mit der Zeit grossen Schaden anrichten. Die bayerische Regierung war in den letzten Jahren durch verschiedene Massnahmen bemüht, eine Besserung zu erreichen, — abgesehen von der Organisation zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Bayern und der vorerwähnten systematischen Belehrung der Bevölkerung — hauptsächlich durch die Einführung der sogenannten Wanderkochkurse auf dem Lande, die neben der Kenntnis einer bekömmlichen Zubereitung der Speisen auch über die Nährwerte der auf dem Lande gebräuchlichen Nahrungsmittel Aufklärung geben sollen.

Für **Württemberg** hat Prälat von **Demmler** im Jahre 1905 die Regierung auf die mit den Molkereien verbundenen Uebelstände aufmerksam gemacht und zu Umfragen Veranlassung gegeben. Selbst einige der Landwirtschafts-Inspektoren geben zu, daß der Milchkonsum in den bäuerlichen Haushalten sehr zurückgegangen sei, und dass die Kinder namentlich darunter zu leiden hätten. Auch hier wird in einem Erlass an die Vorstände der Ackerbau-, Weinbau-, landwirtschaftlichen Winter- und Haushaltungsschulen auf die Notwendigkeit einer gründlichen Belehrung der Landbevölkerung hingewiesen.

Für **Preussen** haben, wie den meisten Herren bekannt, die Herren Minister des Innern und des Medizinalwesens an die Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten im Sommer 1908 eine Verfügung ergehen lassen, in der im Anschluß an die Frage der Säuglingsfürsorge auch auf die Aenderung in der Ernährung der Bevölkerung im allgemeinen hingewiesen wird. Der Zentralstelle für Volkswohlfahrt wurde Gelegenheit geboten, die wesentlichsten Punkte zur Klarstellung der angeregten Fragen noch besonders hervorzuheben und auf die Bedeutung einer andauernden Prüfung hinzuweisen. Brauchbares Material wurde namentlich für die Frage der Stillhäufigkeit, Säuglingsernährung und Mutterschaftsfürsorge erbracht. Für diese Fragen wurden auch vielfach besondere Erhebungen eingeleitet, und das Ergebnis ziffernmässig mitgeteilt. Hinsichtlich der Frage der Milchabfuhr vom Lande stehen natürlich die Landwirtschaftskammern auf dem Standpunkt, dass die Entwicklung des Molkereiwesens einen wesentlichen Einfluss auf den Konsum der ländlichen Bevölkerung nicht ausgeübt habe. Nur vereinzelt wird eine Milchnot zugegeben, so z. B. für einige Ortschaften Brandenburgs, der Rheinprovinz, Westfalens und Wiesbadens. Die Berichte der Kreisärzte bringen hier doch genauere Daten. Sio werden namentlich für die Rheinprovinz 30 Ortschaften direkt bezeichnet, in denen durch die unbeschränkte Milchabfuhr der Eigenkonsum der Bevölkerung Schaden genommen habe. Auch für einzelne Kreise der Provinzen Westpreussen, Pommern, Sachsen (Provinz) und namentlich Schleswig-Holstein wird dies besonders hervorgehoben. Ein-

mütig wird von allen Seiten konstatiert, daß Milchspeisen verschiedenster Art, die früher im ländlichen Haushalt eine besondere Rolle spielten, mehr und mehr schwinden und an deren Stelle Kaffee, Tee, als Buttterersatz Margarine und andere minderwertige Fettarten getreten sind.

Die vermehrten Einnahmen der ländlichen Bevölkerung aus dem Milchverkaufe werden zumeist nicht zweckmässig verwendet; Genussmittel aller Art und namentlich der Bierkonsum bürgern sich immer mehr und mehr ein. Wiederholt wird hervorgehoben, dass besonders die Kinder unter dem Milchmangel zu leiden hätten; Magermilch würde von den Kindern nur schlecht vertragen; glücklicherweise nähme die Ziegenzucht in den kleinen Haushaltungen fast in allen Gegenden Preußens erfreulich zu. Immerhin glaubt doch die Aerztekammer für Schleswig-Holstein, dass die Entziehung der Milch schon jetzt eine mangelhafte Ernährung der Landbevölkerung herbeigeführt habe und diese Not zunehmen werde, wenn keine Abhilfe einträte. Auf diese Aenderungen in der Ernährungsweise seien nach mehrfachen Angaben die Blutarmut und der schlechte Ernährungszustand vieler ländlicher Schulkinder zurückzuführen. Durch die Erhöhung des Fleischkonsums, der durch die reichlicheren Geldmittel in vielen Gegenden zweifelsohne eingetreten sei, wäre der Ernährungszustand der Kinder, die doch hauptsächlich auf Milchspeisen angewiesen sein sollen, nicht gehoben worden. Für den Landkreis Mülheim a. Rh. ist besonders angegeben, dass an Stelle der Milchsuppe zum Frühstücke Kaffee mit Butterbrot oder Kartoffeln und Nachmittags Kaffee mit Brot gebräuchlich sei, während Wurst mit Brot und reichlichen Mengen von Bier sich für die Abendmahlzeit vielfach eingebürgert habe. Der Verkauf minderwertiger Wurstwaren und rasch sich ausbreitender Flaschenbierhandel seien hier besonders auffallend.

Diese Wandlungen in der Ernährung der ländlichen Bevölkerung und namentlich bestimmte Auswüchse in einigen Gegenden müssen natürlich auch in einer schlechteren Konstitution der stellungspflichtigen jungen Männer ihren Ausdruck finden. Leider ist für Preussen nur in sehr wenigen Fällen dem Wunsche nach den Ergebnissen der Militärtauglichkeit in einzelnen Ortschaften für die letzten 10 Jahre Rechnung getragen. Aus einigen Angaben ist aber zu entnehmen, dass die Militärtauglichkeit in den beiden letzten Quinquennien vielfach zurückgegangen ist. Es ist natürlich schwer zu entscheiden, ob die Ursache in unzureichender Ernährung oder in einer besonders starken Abwanderung kräftiger junger Leute aus diesen Ortschaften liegt. Wenn im Bericht eines Regierungspräsidenten auf die Schwieningsche Angabe hingewiesen wird, wonach in den letzten 10 Jahren die Zahl der kleinen Leute abgenommen habe, und dieser Befund mit einer Besserung der Konstitution in Zusammenhang gebracht wird, so wäre erst zu untersuchen, ob die Zunahme der Körpergrösse und Konstitution tatsächlich nur eine positive Deutung zulasse.

Im allgemeinen lässt sich von den Erhebungen in Preussen

sagen, dass sie in umfassender Weise — wenigstens was die Frage der Unterernährung und körperlichen Entartung anlangt — noch nicht angestellt wurden. Sie bildeten vielfach nur eine Anregung zu weiterer Nachforschung, deren Resultate hoffentlich in einigen Jahren in den Berichten der Medizinalverwaltung ihren Ausdruck finden werden.

Sehr sorgfältige Erhebungen wurden durch die Kreisärzte und die Landratsämter der Bundesstaaten Sachsen-Koburg-Gotha, Anhalt und Reuss angestellt. Die vorerwähnten Aenderungen in der Ernährung der Landbevölkerung sind hier in gleicher Weise eingetreten; besonders ist jedoch hervorgehoben, dass als Ersatz für die Kuhmilchabfuhr in grossem Umfange Milchziegen angeschafft worden wären, und dass auch der Fleischkonsum fast in allen Gegenden erfreulich zugenommen hätte. Den einzelnen Angaben sind wertvolle statistische Daten über Hausschlachtungen, beschaute Schlachttiere, Milchproduktion und Milchabfuhr beigefügt.

So verschiedenartig die Ursachen unzureichender oder unzweckmäßiger Ernährung in verschiedenen Bevölkerungsschichten in Stadt und Land sind, so können doch gewisse gemeinsame Massnahmen als wünschenswert bezeichnet werden, wie ich dies in den ihren Händen befindlichen Leitsätzen getan habe:

Gleich notwendig auf dem Lande und namentlich auch in Industriestädten ist eine besondere Ausbildung aller Mädchen in Ernährungsfragen. In welchem Umfange die hauswirtschaftliche Unterweisung des weiblichen Geschlechts auszugestalten sei, wurde in einer besonderen Konferenz der Zentralstelle für Volkswohlfahrt im vergangenen Jahre besprochen. Nahrungsmittelkunde und Ernährungslehre müssen natürlich einen Hauptbestandteil des Haushaltungsunterrichts bilden. Volksschulen, Fortbildungsschulen und höhere Mädchenschulen sollten entsprechend dem Alter und der Lebenshaltung der Zöglinge dieser Aufgabe gerecht zu werden suchen. Durch die neue Novelle zur Gewerbeordnung sind seit kurzem Städte und Gemeinden berechtigt, Fortbildungsschulen mit Pflichtunterricht für das weibliche Geschlecht zu errichten. Gleichgültig, ob allgemeinbildende Fortbildungsschule oder Fachschule, überall hat die Ernährungskunde im Rahmen dieses Unterrichts entsprechende Berücksichtigung zu finden. Es ist erfreulich, dass z. B. in Bayern gerade infolge der Erörterungen über den Rückgang der Ernährung der ländlichen Bevölkerung Wanderkochkurse in immer grösserer Zahl abgehalten werden. Auch in Norwegen sucht man auf die gleiche Weise Ernährungsmissbräuchen entgegenzutreten. Die Medizinalbeamten dürften wohl hauptsächlich berufen sein, für die Ausgestaltung dieses Unterrichts in ihren Kreisen oder Bezirken die Anregung zu geben und die zweckentsprechende Durchführung zu überwachen.

In einem weiteren Leitsatz habe ich den Wunsch einer Ausgestaltung der Arbeiterversicherung, namentlich nach Einführung der Familienversichernng ausgesprochen. Wie in den

Städten die Einführung der Familienversicherung den Kassenärzten erst die Möglichkeit gibt, die Lebensverhältnisse der gesamten Arbeiterfamilie und daher auch den Ernährungszustand der einzelnen Mitglieder kennen zu lernen, dadurch Gelegenheit schafft, mit Rat und Tat helfend einzugreifen, hat Stadtarzt Gastpar für Stuttgart überzeugend nachgewiesen. Aehnliche Erfahrungen hat man mit der Familienversicherung bei der grossen Ortskrankenkasse in Leipzig und bei den Familien vieler Betriebskrankenkassen mit Familienversicherung gemacht. Eine Behebung der von den Schulärzten ermittelten Schädigungen ist vielfach erst auf Grundlage der Krankheitsversicherung aller Familienmitglieder möglich. In manchen Bundesstaaten und Landesteilen ist bekanntlich die Krankenversicherung auch für landwirtschaftliche Arbeiter und für das Gesinde eingeführt. Nach der in Aussicht stehenden Reichsversicherungsordnung soll Kranken- und Invalidenversicherung für alle besitzlosen Erwerbsschichten des Reiches eingeführt werden. Es ist gewiss berechtigt, auf die gesundheitlichen Vorzüge der Familienversicherung auch für die ländlichen Arbeitergruppen hinzuweisen. Nicht nur Krankheitsheilung, sondern auch Krankheitsverhütung könnte durch die Gelegenheit der Belehrung im Interesse der Versicherungsorganisationen, namentlich der Invalidenversicherungsanstalten, höchst wirksam gefördert werden. Man wird allerdings hierbei die Lasten möglichst gleichmässig verteilen müssen, um wenig tragfähigen Schultern nicht unerschwingliche Lasten aufzubürden. Familienväter mit stattlicher Kinderzahl sollten gerade wegen der Nahrungssorgen insoweit eine Unterstützung finden, als sie im Erkrankungsfalle wenigstens den vollen, ohnehin meist unzulänglichen Lohn als Krankengeld oder andere Unterstützungen erhalten sollten.

Erhebungen in Charlottenburg haben, wie bereits erwähnt, den Nachweis geliefert, dass bei öffentlichen Unterstützungen durch die Armenbehörden als Masstab der Aufwendung leider nicht das Ernährungsminimum, sondern der ortsübliche Tagelohn und andere Anhaltspunkte gelten. Es wäre an der Zeit, die Bemessung der Armenunterstützungen vom Standpunkte des Nahrungsbedarfs vorzunehmen. Dieser Wunsch ist um so mehr gerechtfertigt, als durch die sozialen Fürsorgeeinrichtungen die alten Formen der Armenpflege immer überflüssiger werden und auch das Bestreben der Städte und Gemeinden dahin gerichtet ist, öffentliche Fürsorgeeinrichtungen zu ergänzen und dadurch einer Verarmung vorzubeugen.

Gerade aus diesem Grunde sind die lokalen Verwaltungsorganisationen auf das Ernährungselend der Heimarbeiter in Stadt und Land hinzuweisen, deren mangelnde Organisationskraft durch Hungerlöhne bestraft wird. Die Heimarbeit ist auch ein Mittel für die Unternehmer, die Fabrikgesetzgebung durch Abgabe von Arbeit ausser Haus zu umgehen, ja vielfach zu vereiteln. Die lückenlose Durchführung der Fabrikgesetzgebung mit ihren gesundheitlichen Leistungen für die breite Masse der arbeitenden

Bevölkerung verlangt daher ein staatliches Eingreifen zur Sicherstellung ausreichender Löhne in der Heimarbeit. Alle diese Wünsche kommen für die städtische wie ländliche Bevölkerung in gleicher Weise in Betracht.

Wenden wir uns den Forderungen zu, deren Durchführung zur Hebung der Ernährungsverhältnisse der Städtebewohner beitragen könnten, so müssen wir vor allem nachsinnen, wie der Ernährungsnot kinderreicher Arbeiterfamilien zu steuern sei. In der Lohnpolitik spielt bekanntlich nur die Leistung des Arbeiters für den Unternehmer, nicht aber seine Leistung für die Gesamtheit als Familienvater eine Rolle. Hier mit verschränkten Armen der Ernährungsnot zuzusehen, hiesse die Kinder dieser Familien zielbewusst körperlicher und geistiger Entartung zuführen; es wäre das Gegenteil jeder vorbeugenden Gesundheitspolitik. Schon ist mit der Steuergesetzgebung unter Berücksichtigung der Familienzahl für bestimmte Einkommen ein kleiner Anfang gemacht. Aber gerade bei den ärmsten Familien mit einem Einkommen unter 900 M. fehlt jede Rücksichtnahme; es wäre nur modernisierte Armenpflege, bei kinderreichen Arbeiterfamilien die Aufzucht der Kinder durch entsprechende Erziehungs-, bezw. Ernährungsbeiträge zu ermöglichen, oder durch Abgabe von Naturalien der Ernährungsnot vorzubeugen.

Unsere industrielle Entwicklung macht es jedoch vielen Eltern unmöglich, die Ernährung in der Wohnung selbst, wenigstens tagsüber durchzuführen. Schulpflichtige Kinder können allerdings an Kinderhorte, Speisungsanstalten, vorschulpflichtige an Krippen und Kinderbewahranstalten abgegeben werden. Spielt jedoch nicht die Entfernung des Arbeitsortes eine Rolle, sondern nur Zeitmangel, so wäre die gemeinsame Einnahme von Mahlzeiten in Volksküchen ein guter Ausweg. Eine richtige Ausgestaltung des Volksküchenwesens, das gerade in Deutschland noch sehr im Rückstand ist, wäre geeignet, den Ernährungszustand auch alleinstehender Personen zu heben und könnte auch ein Mittel bilden, dem Alkoholmissbrauch in den Destillen wirksam entgegenzutreten.

Diese Forderungen sind hauptsächlich den städtischen Verhältnissen angepasst.

Auf dem Lande sind Kinder leider schon frühzeitig in Ermangelung eines Kinderschutzgesetzes wertvolle Arbeitskräfte, so dass von Ernährungsbeiträgen hier abzusehen wäre; anderseits werden selbst grössere Arbeitergruppen in ländlichen Betrieben doch entweder gemeinsam vom Gute gespeist oder auf eigene gemeinsame Verpflegung verwiesen. Oeffentliche Speisungseinrichtungen kommen hier weniger in Betracht. Die Erscheinungen auf dem Gebiete der Ernährung auf dem Lande jedoch verlangen vor allem organisierte Aufklärungsarbeit.

Wie weit in den Schulen — Volkschulen und Fortbildungs- bezw. Wanderschulen — auf die Ernährungsfrage Rücksicht genommen werden sollte, wurde bereits hervorgehoben. Es gibt jedoch noch weitere Belehrungsmöglichkeiten. In Dänemark und in

Schweden wird in den Volkshochschulen die Ernährungsfrage auch für ältere Personen beiderlei Geschlechts eingehend besprochen, und auch bei uns ist die Errichtung von ähnlichen Bildungsstätten im Gange. In manchen Staaten, wie z. B. in Frankreich, Belgien, Dänemark und Italien, hat man auch die Militärzeit zur Aufklärung in landwirtschaftlichen Fragen benutzt und einen besonderen Unterricht organisiert. Vor zwei Jahren wurde zuerst bei der Regierung in Schwaben und Neuburg auf Anregung des Regierungsrates v. Braun dem Gedanken landwirtschaftlicher Fortbildungskurse für Soldaten näher getreten. Nun sind auch derartige Kurse bereits in einigen Garnisonen Preussens eingeführt. Vom Werte der bodenständigen Naturprodukte und den Folgen der schrankenlosen Abfuhr dieser Erzeugnisse nach den Städten sollte auch bei dieser Gelegenheit der zukünftige Bauer etwas zu hören bekommen. Trotz der schönen Entwicklung wird das Genossenschaftswesen auf dem Lande noch weitere Ausgestaltung erfahren müssen. Für die Abfuhr der Produkte jedoch wäre es wünschenswert, mehr extensiv als intensiv zu arbeiten. Es sei nur hingewiesen, dass die Molkereien in der Schweiz zur Milchabgabe im Kleinen gezwungen sind, so dass einer vollständigen Milchentblössung einzelner Ortschaften vorgebeugt ist. Aehnliches wäre auch für unsere Verhältnisse am Platze. Die Kuhhaltungen der Instleute, Ziegeneinstellungen für die Aermsten unter den Landarbeitern wären weitere Wege und so wäre noch eine Reihe von Detailvorschlägen zu machen, auf die wir nicht weiter eingehen wollen.

M. H.! Sie sehen, dass die mir gestellte Aufgabe eine sehr komplizierte war, und viele Fragen noch nicht vollständig geklärt sind. Stets soll jedoch vor Augen gehalten werden, dass der Ernährungszustand der einzelnen Volkskreise in direkter Beziehung zu der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit dieser Schichten steht, und dass daher jede Ernährungsnot im Interesse der Volksgesundheit und Volkskraft eingehend nach Ursache und Wirkung erforscht und bekämpft werden sollte. Nach der erfolgreichen Bekämpfung der Infektionskrankheiten ist jede Hebung der Konstitution des Volkes und seiner Teile das beste Mittel zur Verringerung noch ungünstiger Mortalitäts- und Morbiditätsverhältnisse. Gerade wie in dem Kampfe gegen lebenbedrohliche Mikroparasiten die Medizinalbeamten an erster Stelle standen und noch stehen, so sollten diese Träger der Volksgesundheit jeder Beeinträchtigung der Volkskraft durch Ernährungshemmungen mit dem Rüstzeuge sozialhygienischer Wissenschaft energisch entgegenzutreten suchen.

(Lebhafter Beifall.)

Die von dem Referenten aufgestellten Leitsätze lauten wie folgt:

„1. Unzureichende und unzweckmäßige Ernährung von Einzelindividuen und noch mehr von bestimmten Gruppen des Volkskörpers bedeuten eine große Gefahr für die Volkskraft und Volksgesundheit.

2. Die **Folgen** äußern sich:

a) für die heranwachsende Jugend in einem Zurückbleiben des Wachstums, verminderter geistiger Aufnahmefähigkeit, geringem Widerstande gegenüber bakteriellen und sonstigen schädlichen Einflüssen;

b) für die **Erwachsenen** in verminderter körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit, dadurch bedingter größerer Gefahr von Ueberanstrengungen aller Art, schneller Konsumption der Körperkräfte und vorzeitigem Siechtume.

3. Die **Ursachen** unzureichender und unzweckmäßiger Ernährung sind für Stadt und Land in Armut, vorübergehender Arbeitslosigkeit, häufigen Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit gelegen. Für das Land kommt vielfach der Umstand hinzu, daß die bodenständigen Nahrungsmittel (Milch, Butter, Eier usw.) in zu großem Umfange an die Städte abgegeben und durch minderwertige Surrogate ersetzt werden; außerdem spielen unzulängliche Kenntnisse der Frauen in der Nahrungsmittelkunde und Ernährungslehre eine wichtige Rolle.

4. Ursachen und Folgen der Unterernährung bestimmter Volksschichten und Berufsklassen verlangen dringend besondere Maßnahmen der Regierungen und sonstigen Verwaltungsbehörden mit besonderer Unterstützung der mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes betrauten Medizinalbeamten.

5. Als wirksame **Maßnahmen** sind vorwiegend zu empfehlen:

A) Für die **städtische** und **ländliche Bevölkerung**:

a) Unterweisung der gesamten weiblichen Jugend in Nahrungsmittelkunde, Ernährungslehre wie Hauswirtschaft, überhaupt nach den von dem Beirate der Zentralstelle für Volkswohlfahrt aufgestellten Leitsätzen;

b) Ausgestaltung der Arbeiterversicherung, namentlich Einführung der Familienversicherung mit gleichmäßiger Verteilung der Lasten und höherer Krankenunterstützung für Familienväter;

c) Regelung der Armenunterstützung auf Grund physiologisch berechneter Ernährungsminima;

d) Mithilfe der Verwaltungsbehörden zur Sicherstellung ausreichender Löhne in der Heimarbeit.

B) Für die **städtische** Bevölkerung vorwiegend:

a) Erziehungs-, bezw. Ernährungsbeiträge für kinderreiche Arbeiterfamilien;

b) Abgabe von Naturalien durch städtische Markt- und Verkaufsstellen an unterstützungsbedürftige kinderreiche Familien;

c) Ausgestaltung des Volksküchenwesens seitens der Städte und privater Organisationen.

C) Für die **ländliche** Bevölkerung vorwiegend:

a) Organisation der Aufklärungsarbeit über die Ernährungsfrage in den ländlichen Volks- und Fortbildungsschulen,

Volkshochschulen, landwirtschaftlichen Kursen für Soldaten usw.

b) Verhinderung schrankenloser Abfuhr ländlicher Produkte durch bestimmte Direktiven bei gleichzeitiger Ausgestaltung des ländlichen Genossenschaftswesens.

6. Errichtung einer Zentralstelle für alle Ernährungsfragen zum Studium der einschlägigen Verhältnisse im Sinne der Anregung Rubners."

Vorsitzender: Dem Herrn Redner gestatte ich mir, im Namen des Vereins unsern verbindlichsten Dank für seine hochinteressanten Ausführungen auszusprechen. Ich erteile nunmehr Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Binswanger das Wort.

D. Die Verhütung und Bekämpfung der Schädigung der Volkskraft und Volksgesundheit durch Alkoholismus.

H. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Binswanger**-Jena: Meine sehr verehrten Herren! Während meine beiden Herren Vorredner im wesentlichen die Weiterentwicklung auf dem Gebiete der Volkskraft und der Volksgesundheit durch gesetzgeberische und private Maßnahmen zur Hebung unserer Gesundheit, durch Besserung der Ernährung, Verminderung der Kindersterblichkeit usw. besprochen haben, bin ich durch das Thema, das mir gestellt worden ist, in die Lage versetzt, die Mittel und Wege zu kennzeichnen, die eine Verhütung von Schädlichkeiten bezwecken, und die Ziele und Aufgaben kurz zu schildern, welche wir Aerzte und der Staat, überhaupt alle Gebildeten hier zu verfolgen haben. Es handelt sich in erster Linie um die Bekämpfung eines Volksübels, das erfahrungsgemäß, wie ich nachher mit einigen Zahlen beweisen möchte, im Laufe der letzten Jahrzente wesentlich an Ausbreitung gewonnen hat.

Ich habe mir erlaubt, Ihnen die Punkte, auf die ich in diesem Vortrag näher eingehen werde, kurz in einer Reihe von Leitsätzen zusammenzustellen, deren Druck erst heute Vormittag vollendet worden ist. Es befindet sich demzufolge eine Reihe von Fehlern im Schriftdrucksatz, die jedoch leicht erkenntlich sind.

Ich möchte mich bei meinen Ausführungen direkt an diese Leitsätze halten und Ihnen bei der vorgeschrittenen Zeit nur einige Erläuterungen der einzelnen Punkte dieser Leitsätze geben.

Wenn wir die Alkoholfrage studieren, so merken wir erst bei tieferem Eindringen in sie, wieviel komplizierte Aufgaben für uns hier noch zu lösen sind.

Alle Maßnahmen und gesetzgeberischen Vorschläge zur Bekämpfung des Alkoholismus sind im letzten Grunde der Dinge abhängig von einer klaren Erkenntnis der Gefahren, welche die mißbräuchliche Verwendung der alkoholischen Getränke mit sich führt. Sie wissen ja alle, daß gegenwärtig ein heftiger Kampf der Meinungen tobt. Sie wissen, daß auf der einen Seite die strikten Anhänger der Abstinenz stehen, welche die völlige Ent-

haltsamkeit von geistigen Getränken für die alleinige Notwendigkeit erachten, daß auf der anderen Seite die Anhänger der Mäßigkeitsbestrebungen verlangen, die mißbräuchliche Verwendung alkoholischer Getränke zu vermeiden.

Eine Klärung dieser gegenwärtig strittigen Frage, ob völlige Abstinenz oder Temperenz als Aufgaben der Zukunft gestellt werden müssen, wird erst eintreten, wenn wir über die physiologischen und pharmakologischen Wirkungen alkoholischer Getränke in konzentrierten und verdünnten Lösungen auf den menschlichen Organismus ein von aller Voreingenommenheit abgelöstes Urteil erlangt haben, wenn wir ferner exaktere Untersuchungen besitzen über die Wirkungen des Alkohols auf unsere psychischen Leistungen, wobei freilich nicht allein die quantitativen, sondern auch die qualitativen Leistungen unter dem Einfluß geringerer oder größerer Alkoholmengen erforscht werden müssen. Wir besitzen eine Reihe von derartigen Untersuchungen aus physiologischen Laboratorien, aber ich muß gestehen, daß die bis jetzt vorliegenden Untersuchungsergebnisse mir durchaus nicht einwandfrei erscheinen. Sie sind zum Teil von Leuten gewonnen, die bei ihren Untersuchungen nicht bedacht haben, daß jeder menschliche Organismus in quantitativer Hinsicht verschiedenartig auf alkoholische Getränke wirkt.

Wir haben weiterhin viel genauere und exaktere Untersuchungen nötig über die pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche der chronische Alkoholismus auf den Organismus ausübt. Sie wissen ja, daß nach dieser Richtung hin im Laufe der letzten Jahrzehnte außerordentlich viel geschehen ist. Wir verdanken z. B. den Untersuchungen des kürzlich verstorbenen Bollinger in München die Kenntnis des Bierherzens.

Schon lange kennen wir auch den ungünstigen Einfluß, den der Alkohol auf die Beschaffenheit der Leber und Niere ausübt, und neuere mikroskopische Untersuchungen haben uns mit den Veränderungen bekannt gemacht, welche am peripheren Nervensystem, an der Zentralnervenzelle, an der Zentralnervenfaser bei chronischem Alkoholmißbrauch bewirkt werden.

Aber wir müssen offen gestehen, daß niemals eine spezifische Alkoholwirkung auf das körperliche Gewebe bis jetzt nachgewiesen worden ist. Alle Veränderungen, die wir bisher als Alkoholwirkungen — und wohl mit allergrößtem Rechte — angesehen haben, können auch durch andere Schädlichkeiten erzeugt werden.

Diese Feststellung halte ich deshalb für nötig, weil es außerordentlich schwierig ist, im einzelnen Falle den Beweis zu führen, daß die vorzeitige Abnutzung und die Erkrankung eines Körpergewebes im wesentlichen oder hauptsächlich auf Alkohol zurückzuführen ist. Wir werden uns mit genauen Feststellungen helfen müssen

1. über die Quantität und die Zeitdauer, innerhalb welcher alkoholische Getränke genossen worden sind,
2. über den Leichenbefund bei derartig bezügl. ihres Vorlebens erforschten Individuen.

M. H.! Ich wollte hier auf eine Reihe von Aufgaben hinweisen, die uns als Aerzte bei der Alkoholforschung wissenschaftlich beschäftigen müssen.

Es taucht aber noch eine große Zahl anderer Fragen auf. Insbesondere müssen die wirtschaftlichen, sozialen und nationalen Schädigungen, welche durch die übermäßige und mißbräuchliche Verwendung alkoholischer Getränke entstehen, genauer erforscht werden, als dies bisher geschehen ist.

Ich habe versucht, im Laufe der letzten Wochen das Material zusammenzutragen, was mir nach dieser Hinsicht bekannt geworden ist. Ich glaube, daß gerade die Medizinalbeamten in erster Linie berufen sind, dahin zu wirken, daß derartige Erhebungen in viel größerem Umfange getroffen werden.

Wenn wir zunächst die Frage nach dem Alkoholkonsum aufwerfen, so möchte ich Ihnen hier aus der Zusammenstellung des Kaiserlich statistischen Amts, die bis zum Jahre 1903 reicht, einige Zahlen mitteilen.

Im Jahre 1888 wurden in Deutschland konsumiert pro Kopf der Bevölkerung:

6,9 Liter Wein,
97,9 Liter Bier und
7,2 Liter Branntwein.

Diese Ziffern hatten sich verändert im Jahre 1895 auf

4,8 Liter Wein (der Wein war danach erheblich gesunken in diesem Jahre),
115,8 Liter Bier (der Bierkonsum hat sich um fast 20 Liter pro Kopf gehoben) und
8,6 Liter Branntwein.

Aus diesen Zahlen ergibt sich, daß die Ansicht irrig ist, durch Hebung des Biergenusses hätte sich der Schnapskonsum in Deutschland verringert. Der Schnapskonsum ist in Deutschland vollständig gleich geblieben. Der Weinkonsum hat sich in Deutschland inzwischen wieder erholt. Er hängt ganz von den Weinjahren ab; einmal war er im Jahre 1896 auf 10,4 gestiegen.

Der Bierkonsum hat inzwischen im Laufe der letzten Jahre — nach einer bis zum Jahre 1903 reichenden Statistik — eine Verringerung erfahren. Er ist auf 106,6 pro Kopf gesunken. Das hängt sicherlich mit der Preissteigerung zusammen, die damals stattgefunden hat, und wohl auch mit der wirtschaftlichen Depression, die zu jener Zeit herrschte. Zahlen seit 1903 liegen mir nicht vor.

Wenn wir zum Vergleiche Frankreich, Großbritannien, Italien heranziehen, so sehen wir, daß wir durchaus nicht so schlecht daran sind.

Frankreich verbrauchte pro Kopf der Bevölkerung im Jahre 1902:

108 Liter Wein,
22 Liter Bier, aber immer noch
6,52 Liter Branntwein.

Im Jahre 1903 war sogar der Branntweinkonsum auf 7,08 gestiegen.

In Großbritannien wird wenig Wein getrunken, aber viel mehr Bier als bei uns. Das ist interessant. Es entfallen auf den Kopf 134,9 Liter Bier. Branntwein wird dagegen wider Erwarten weniger als bei uns getrunken; pro Kopf nur 4,5 Liter.

In Italien betrug der Konsum im Jahre 1902:

106,00 Liter Wein,
0,77 Liter Bier und
1,28 Liter Branntwein.

Den höchsten Branntweinkonsum zeigen einige kleinere Staaten, z. B. Dänemark mit

94,5 Liter Bier,
Wein gar nicht, aber
14,8 Liter Branntwein!

Man hat diese verschiedenen Alkoholmengen, die in den einzelnen Ländern getrunken worden sind, in Beziehung zur Bevölkerungsziffer gebracht. Es sind dafür bestimmte Grundlagen geschaffen worden. Nur wenige Zahlen möchte ich hier mitteilen.

Es entfiel 1902 auf den Kopf der Bevölkerung eine Gesamtmenge von Alkohol

in Deutschland von	9,3	Liter
„ Frankreich „	17,16	„
„ Italien „	15,25	„
„ Dänemark (trotz des größeren Branntweinverbrauchs)	10,2	„

Wir stehen also bezüglich des Gesamtkonsums an Alkohol pro Kopf der Bevölkerung besser da als manche anderen Staaten.

Aber betrachten Sie Amerika: Die Vereinigten Staaten von Nordamerika verbrauchten im Jahre 1895 eine Alkoholmenge von 4,9 Liter pro Kopf, 1902 von 6,3 Liter. Ich möchte hierauf noch zurückkommen, wollte jetzt nur feststellen, daß in Amerika eine beträchtlich geringere Alkoholmenge auf den Kopf der Bevölkerung kommt.

Wir wollen nun die wirtschaftliche Bedeutung des Alkoholkonsums betrachten. Die Gesamtausgabe für alkoholische Getränke in Deutschland betrug, wie wir wissen, bei 60 Millionen Einwohnern jährlich durchschnittlich 2826 Millionen Mark und wird auf 3 Milliarden gestiegen sein. Auf jeden erwachsenen Menschen kommt eine Ausgabe von rund 157 Mark für alkoholische Getränke! Für die Arbeiterklasse ist die durchschnittliche Ausgabe für alkoholische Getränke 10 % ihres jährlichen Einkommens. Die Gesamtausgabe für alkoholische Getränke beträgt also in Deutschland jährlich ebensoviel wie die gesamte Reichsschuld ausmacht, 3 mal so viel wie die Jahresausgabe für Armee und Flotte, 6 mal so viel wie die Jahresausgabe der gesamten Arbeiterversicherung und 7 mal so viel wie die Jahresausgabe für unsere öffentlichen Volksschulen. Berechnet man die Ausgabe für Nahrungsmittel für eine Arbeiterfamilie, so ergibt sich, daß $^1/_7$ der Ernährungskosten für alkoholische Getränke verausgabt werden. Nach anderen statistischen Erhebungen beträgt die Ausgabe für alkoholische Getränke sogar 21 % der Gesamtkosten der Haushaltung.

Der amerikanische Arbeiter verbraucht in seinem Haushalt nur 1,6 % für alkoholische Getränke, dagegen eine sehr hohe Prozentziffer für Nahrungsmittel.

Es ist also gar kein zu weitgehender Schluß, wenn ich behaupte, daß bei uns in Deutschland ein unverhältnismäßig großer Teil des Einkommens für alkoholische Getränke ausgegeben wird. Und was sind die Folgen davon? Bei dem niederen Lohneinkommen muß eine Verschlechterung der Lebenshaltung in jedem Falle eintreten, bei höherem Einkommen wird aber eine Steigerung der Lebenshaltung verhindert.

Man wird deshalb nicht zu weit gehen, wenn man behauptet, daß die Alkoholfrage, die Bekämpfung des Alkoholismus eine eminente wirtschaftliche Frage ist.

Die sozial-hygienische Bedeutung der Alkoholfrage läßt sich auf verschiedenen Wegen ergründen. Wir besitzen in Deutschland noch viel zu wenig genauere statistische Erhebungen nach dieser Richtung, aber die Anfänge sind doch gemacht worden. Man hat z. B. den Einfluß des gewohnheits- und übermäßigen Alkoholgenusses auf die Belastung der Krankenkassen, d. h. die Belastung der Krankenkassen durch die Alkoholiker geprüft. Hier liegt ein relativ großes Material vor. In allen diesen Statistiken ist betont, daß die Alkoholisten unverhältnismäßig teuere Kranke sind, weil sie viel häufiger erkranken als andere Menschen, und weil die Heilungsdauer bei ihnen überaus erschwert ist. Der Direktor der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses am Friedrichshain in Berlin, H. Kollege Dr. Stadelmann-Charlottenburg, hat in dem Jahresbericht für 1904/05, und der dirigierende Arzt des Charlottenburger Krankenhauses, Prof. Dr. Grawitz, im Geschäftsbericht für 1908 — ich erwähne nur zwei Namen — Erhebungen angestellt an Alkoholikern, die sie unter ihren erwachsenen Patienten hatten. Es hat sich eine erschreckend große Ziffer herausgestellt. Sie haben auch den Alkoholkonsum festgestellt bei einzelnen dieser Kranken. Meistens waren es 30 Pf., die täglich dafür angelegt worden waren, nicht selten aber 50 Pf., manche kamen sogar auf 1—2 Mark pro Tag.

Aus meiner persönlichen Erfahrung kann ich sagen (ich war ja früher Oberarzt an der Charité und habe speziell die Trinkerabteilung über ein Jahr unter mir gehabt), daß bei den Trinkern schon in den Jahren 1879, 1880, 1881 tägliche Gebrauchsmengen in Geldwert ausgedrückt von 20, 30, 40, 50 Pfg. sehr häufig vorkamen. Also die Erfahrungen, die jetzt gemacht worden sind, decken sich vollständig mit denjenigen aus meiner früheren Tätigkeit.

Unter den in das Krankenhaus in Charlottenburg aufgenommenen, der Arbeiterklasse angehörenden Männern im Alter von über 30 Jahren befanden sich 34 % Alkoholiker. Es litt also jeder dritte Mann an ausgesprochenen Krankheitserscheinungen, die als Folge des Alkoholmißbrauchs direkt anzusehen waren.

Viele tötliche Ausgänge akuter Infektionskrankheiten, Lungenentzündung z. B., sind auf Alkoholmißbrauch zurückzuführen.

Die Erfahrung, daß der Alkohol die Widerstandsfähigkeit gegen krankmachende Einwirkungen — ganz allgemein gesprochen — herabsetzt, die Krankheitsdauer verlängert, den tötlichen Ausgang in vielen Fällen beschleunigt, hat bekanntlich die Lebensversicherungsgesellschaften dazu gebracht, die Prämien für abstinente Versicherte zu ermäßigen. Nach amerikanischem und englischem Vorbilde ist dies auch bei einzelnen deutschen Lebensversicherungsgesellschaften eingeführt worden.

Ueber die wirtschaftliche Bedeutung geben uns dann die Beziehungen des Alkoholismus zur Armenlast der Staaten und Städte deutlich sprechende Zahlen.

Es ist in Amerika durch genaue Untersuchungen festgestellt worden, daß durchschnittlich 25 % der Fälle von Verarmung auf Trunksucht zurückzuführen sind. Wir in Deutschland haben genaue Untersuchungen seitens einzelner Städte, die zum Teil viel größere Zahlen haben. So hat z. B. Hamburg 50 % der Verarmungen als auf Trunksucht beruhend festgestellt. In Erfurt sind sehr dankenswerte Untersuchungen angestellt worden: Es betrugen dort die Ausgaben, welche auf Rechnung der Trunksucht zu setzen waren, einen großen Prozentsatz der Ausgaben für die Armenpflege überhaupt. $^1/_5$ der öffentlichen Armenlast mancher oder vieler Städte wird direkt der Trunksucht zur Last geschrieben. Für Berlin ist festgestellt, daß mehr als die Hälfte aller Männer, die für sich oder ihre Familie der Armenpflege bedurften, dem Trunke ergeben waren.

Die Statistik der Krankenhäuser und Irrenanstalten weist auf die Gefahren des Alkoholismus in gleicher Weise hin. Es befanden sich 30,4 % in den öffentlichen Krankenhäusern und in den Irrenanstalten, die das reine Bild des Alkoholismus darboten, d. h. bei denen die klinischen Erscheinungen des chronischen Alkoholismus mit Leichtigkeit diagnostiziert werden konnten.

Nach einer Statistik, die aus der Mitte der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts stammt, sind in Deutschland in den öffentlichen Irrenanstalten jährlich 30000 Menschen aufgenommen worden, die infolge des Trinkens erkrankt waren. Diese Zahlen haben sich bedeutend gesteigert. Es ist mir leider die Quelle für diese Steigerung nicht gegenwärtig; ich habe aber erst vor kurzem die Zahl von 64000 gelesen, die in den öffentlichen Irrenanstalten infolge von Trunksucht als krank aufgenommen worden sind.

Ich persönlich muß sagen, daß meine Erfahrungen in meiner Klinik nicht gerade für eine derartig hohe Ziffer sprechen. In Thüringen wenigstens, soweit das Großherzogtum Weimar, das Fürstentum Schwarzburg-Sondershausen und das Fürstentum Reuß ä. L. in Frage kommen — aus anderen Gegenden kommen hauptsächlich nur die besseren Stände in meine Behandlung — sind die Fälle, die ausschließlich als Folge des chronischen Alkoholismus bezeichnet werden können, verhältnismäßig selten. Das mag damit zusammenhängen, daß in dem überwiegenden Teile der für die hiesige Klinik in Frage kommenden Gegenden wesent-

lich nur Bier genossen wird und nur ein relativ geringer Schnapsgenuß üblich ist, wenn wir von einzelnen Landesgegenden, die ich hier nicht an den Pranger stellen will, absehen wollen. Aber in anderen deutschen Landen ist zweifellos die Sache viel, viel schlimmer als bei uns.

Ich komme jetzt auf den Einfluß zu sprechen, den der Alkoholismus auf die Nachkommenschaft als degenerativer Faktor besitzt. Man hat sich bemüht, auch hier genaue Unterlagen dadurch zu erhalten, daß man die Herkunft der Fürsorgezöglinge untersucht hat. Ich glaube sicher, daß wir hier noch ein weites Gebiet ärztlicher Tätigkeit besitzen, wenn diese statistischen Angaben etwas sorgfältiger gemacht werden.

Aus den bisherigen Statistiken ergibt sich, daß etwa 23,6% der Fürsorgezöglinge aus trunksüchtigen Familien stammen. Ich glaube annehmen zu können, daß diese Ziffer viel zu niedrig ist. Nach meinen Erfahrungen ist fast regelmäßig Trunksucht in den Familien der Fürsorgezöglinge vorhanden.

Zum Schlusse dieser allgemeinen Betrachtungen über die soziale, wirtschaftliche und nationale Bedeutung der Trunksucht möchte ich nur noch auf die Kriminalität der Trunksucht hinweisen. Bekanntlich ist von den Verbrechen, die von Trunksüchtigen begangen werden, die gefährlichste die Körperverletzung. Und die Körperverletzung ist nach unserer deutschen Kriminalstatistik am häufigsten in denjenigen Gegenden Deutschlands, in denen ein wesentlich erhöhter Branntweingenuß vorherrscht, oder auch in der fröhlichen Pfalz, in der übermäßig viel Wein getrunken wird. Freilich stehen gewisse Bezirke Bayerns in der Kriminalstatistik mit an der Spitze, und man wird hier schwer unterscheiden können, inwieweit ein übermäßiger Bier- oder Schnapsgenuß oder gewisse Volks- und Charakteranlagen und schlechtes Beispiel eine Rolle spielen. Jedenfalls ist es Tatsache, daß an Sonn- und Feiertagen dreimal so viel Verbrechen begangen werden, als an Werktagen. Es hängt dies damit zusammen, daß die Gelegenheit zum Trinken an diesen Tagen größer ist.

Endlich hat man den Versuch gemacht, festzustellen, inwieweit der übermäßige Alkoholgenuß die Militärtauglichkeit in Deutschland verringert hat. Ich halte aber die Zahlen, die nach dieser Richtung hin ermittelt worden sind, für nicht so beweiskräftig, daß ich sie Ihnen hier mitteilen möchte.

Nachdem ich Ihnen in großen Zügen die schädigenden Wirkungen des Alkoholgenusses vor Augen geführt habe — auf die rein psychische Seite der Frage will ich gar nicht näher eingehen —, gehe ich zum zweiten Teil über: Wie bekämpfen wir den Alkoholismus?

Es gibt da zwei Hauptwege: Zunächst kommt die Bekämpfung des Alkoholismus durch die freie Selbsthilfe in Frage. Es ist der Weg, den ich für den wirksamsten halte, und bei dem wir Aerzte den wesentlichsten Anteil haben werden.

Bekanntlich ist Amerika der Ausgangspunkt aller Be-

strebungen der Selbsthilfe. Die erste amerikanische Temperenzgesellschaft, die im Jahre 1826 gegründet worden ist, hat ursprünglich nur die Bekämpfung des Branntweingenusses im Auge gehabt. Die Mitglieder der Gesellschaft selbst waren damals aber verpflichtet:

1) keinerlei berauschende Getränke zu genießen (außer in Krankheitsfällen auf ärztliche Verordnung),

2. den Gebrauch derselben im Hause nicht zu dulden,

3. niemandem solche anzubieten und

4. mit allen Kräften dahin zu streben, daß der Gebrauch geistiger Getränke überhaupt aufhöre.

Diese Bewegung hat in 7 Jahren in Amerika eminente Fortschritte gemacht. Es waren 6000 Temperenzvereine mit mehr als 1 000 000 Mitglieder vorhanden. Mehr als 2000 Brennereien hatten ihren Betrieb eingestellt und mehr als 5000 Kaufleute den Handel mit Spiritus aufgegeben. Aus dem Heere der Vereinigten Staaten, größtenteils auch aus der Marine, waren die alkoholischen Getränke völlig verbannt. Ueber 5000 Säufer hatten dem Genusse alkoholischer Getränke entsagt und waren achtbare und nützliche Menschen geworden.

Es ist interessant, daß in den 30er Jahren des verflossenen Jahrhunderts diese Art Antialkoholbewegung von Amerika und von England aus auch nach Deutschland gekommen und von den Königen Friedrich Wilhelm III. und IV. eifrig unterstützt worden ist. Wir hatten damals in Deutschland im Jahre 1845 eine Temperenzbewegung, die sich nur gegen den Branntwein richtete mit einer Gesamtzahl der Mitglieder von 1 650 000. Dies war die ältere deutsche Antialkoholbewegung, die aber in den Stürmen des Revolutionsjahres 1848 merkwürdigerweise spurlos verschwunden ist. Nach dieser Zeit gab es für Jahre hindurch keinerlei Antialkoholbewegung.

Die neue Antialkoholbewegung hat dann in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eingesetzt. Auf ihre beiden Hauptrichtungen habe ich schon hingewiesen, auf die Bestrebungen nach völliger Abstinenz und die Bestrebungeu nach Mäßigkeit, d. h. Kampf gegen den Mißbrauch geistiger Getränke.

Die Abstinenzvereine sind in Deutschland, wiederum von Amerika ausgehend, vor allem vertreten im Guttempler-Orden. Auf Einzelheiten will ich hier nicht eingehen. Der Guttempler-Orden hatte im Jahre 1905 900 000 Mitglieder in Amerika.

Die zweite Hauptgesellschaft, die sich inzwischen auch über ganz Europa ausgedehnt hat und die Abstinenz predigt, ist die Heilsarmee, die im ganzen 2 000 000 Mitglieder besitzt.

Die dritte Bewegung, die Bewegung des Blauen Kreuzes, ist schweizerischen Ursprungs und von einem Genfer Arzt gegründet. Sie verlangt vor allem, auf christlicher Auffassung beruhend, von ihren Mitgliedern Enthaltsamkeit vom Genusse geistiger Getränke, verurteilt jedoch bei anderen Menschen, die nicht zum Verein gehören, den wirklich mäßigen Genuß gegorener Getränke nicht. Es ist dies eine äusserst vernünftige Einschränkung.

Die Mitglieder des Blauen Kreuzes sagen: Von unseren eigenen Mitgliedern müssen wir, da wir uns hauptsächlich mit der Heilung von Trinkern beschäftigen, völlige Abstinenz verlangen. Aber bei allen anderen Leuten haben wir gegen den mäßigen Genuß gegorener Getränke nichts einzuwenden. Im Jahre 1905 waren unter annähernd 60000 Mitgliedern 14200 ehemalige Trinker und Trinkerinnen. Das ist eine enorme Ziffer. In Deutschland waren unter 20400 Mitgliedern des Vereins vom Blauen Kreuz 5430 ehemalige Trinker.

In meiner klinischen sowohl, als auch in meiner Privatpraxis beschäftigt mich vielfach die Frage: Was soll mit dem und dem Trinker geschehen? Ich empfehle dann regelmäßig die Aufnahme des Trinkers ins Blaue Kreuz. Ich kenne gar keine andere Institution, die in solch liebevoller, fürsorgender Weise sich der Trinker annimmt, wie sie. Ich möchte den Herren Kollegen empfehlen, auch in ihren Kreisen dahin zu wirken, daß die Bestrebungen des Blauen Kreuzes unterstützt und alle notorisch Trunksüchtigen zur Aufnahme in das Blaue Kreuz empfohlen werden.

Die deutschen Enthaltsamkeitsvereine sind zusammengefaßt in dem Allgemeinen Deutschen Zentralverbande zur Bekämpfung des Alkoholismus. Sie haben ein Abstinenzsekretariat gegründet, eine Auskunftsstelle für alle das Gebiet der Alkoholfrage betreffenden Dinge. Ich enthalte mich absichtlich jeder Kritik der Aufgaben und Bestrebungen der einzelnen Abstinenzvereine.

Ich möchte hier nicht irgendwie ein Kampfwort aussprechen. Ich persönlich stehe auf dem Boden der Mäßigkeitsbestrebungen. Ich halte es für wichtiger, daß wir das Treitschkesche Wort beherzigen und pflegen, daß dem Deutschen die Zucht, die Selbstzucht notwendig ist, daß neben den Begriff der Pflicht der Begriff der Zucht zu stellen ist. Ich glaube, daß diese Art von Selbstzucht im edelsten Sinne des Wortes geübt werden kann in dem Kampfe gegen die verlockenden Einwirkungen alkoholischer Getränke. Wenn jeder einzelne sich zum Gesetz macht, durch sein Beispiel zur Mäßigkeit anzufeuern und den Mitmenschen zu zeigen, daß er den Genuß alkoholischer Getränke jeden Augenblick unter dem Einflusse seines Willens einstellen kann, so hat er für die Erziehung des einzelnen mehr geleistet, als wenn er der Abstinenz huldigt. Das ist meine persönliche Erfahrung.

(Zustimmung.)

Wenn wir in der Weise vorgehen, daß wir hinsichtlich der verheerenden Einwirkungen des chronischen und unmäßigen Alkoholgenusses belehrend und aufklärend wirken, wenn wir ferner durch unser Beispiel zeigen, wie ich das eben erwähnt habe, daß wir jeden Augenblick in der Lage sind, dem Alkoholgenusse vorübergehend zu entsagen, oder z. B. während eines Trinkgelages den Alkoholgenuß einzustellen, so wirken wir durch unser Beispiel fördernd.

Und dann lassen Sie mich kurz noch eine Bemerkung einschalten, die aus meiner ärztlichen Erfahrung stammt. Man hört so oft sagen: Ach, diese Bestrebungen nach Abstinenz, auch die nach Mäßigkeit, sind eigentlich übertrieben, denn im großen und ganzen wird bei uns nicht zu viel getrunken. Nun, ich habe durch die Statistik vorhin bewiesen, daß dieser Einwand direkt falsch ist, eine Selbsttäuschung darstellt. Zweitens wird eingewendet: Wenn ich meinem gewöhnlichen Bier- oder Weingenuß huldige, so merke ich gar keinen schädigenden Einfluß auf den Organismus; ich glaube deshalb, daß mein Bier- oder Weingenuß meiner körperlichen Reaktion auf Alkohol vollständig angepaßt ist. Und drittens wird mir gesagt: Wenn ich auch einmal über die Schnur haue, so kann ich doch nicht glauben, daß das eine dauernde, schädigende Einwirkung auf meinen Organismus oder auf einzelne Teile, auf mein Nervensystem ausüben kann.

Ich möchte hierauf folgendes erwidern: Bei regelmäßiger, dauernder Zufuhr von Alkohol steigt die Angewöhnung; infolgedessen wird die Zufuhr alkoholischer Getränke ganz allmählich vermehrt. Mit anderen Worten: Ich glaube, daß eine ganz regelmäßige Zufuhr von Alkohol schließlich den Organismus auf ein gewisses Maß alkoholischer Getränke abstimmt und besonders die Nervenleistungsfähigkeit für dieses Quantum alkoholischer Getränke einstimmt.

Wenn wir prüfen wollen, ob der Alkohol schon einen derartigen Einfluß auf unsere nervöse Leistungsfähigkeit gewonnen hat, so müssen wir logischerweise in regelmäßigen oder unregelmäßigen Intervallen alkoholfreie Tage einschalten. Wenn wir dann merken, daß wir an alkoholfreien Tagen in unserer körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und in unserer Fähigkeit, abends einzuschlafen, vollständig gleichwertig sind, wie an den Tagen, an denen wir alkoholische Getränke genossen haben, dann können wir ruhigen Herzens sagen, nein, der Alkohol hat mein Nervensystem noch nicht irgendwie beeinflußt. Wer diese Prüfung nie gemacht hat, der ist nicht sicher, daß er nicht schon ein Gewohnheitstrinker ist.

(Heiterkeit.)

Ich bitte, mich recht zu verstehen! Ein Gewohnheitstrinker ist jeder, der seinen Organismus auf die regelmäßige Einführung einer bestimmten Quantität alkoholischer Getränke eingestellt hat.

Man darf aber selbstverständlich den Gewohnheitstrinker nicht mit dem Trunksüchtigen verwechseln. Das ist ein ganz anderer Begriff. Wenn man allgemein von Alkoholikern spricht — das fällt mir auch in der Statistik auf —, so ist niemals mit Klarheit auseinandergesetzt: Handelt es sich um einen gewohnheitsmäßigen Trinker oder um einen alkoholkranken Menschen, d. h. um einen Trunksüchtigen. Es wird immer nur allgemein von Alkoholikern gesprochen. Darin sehe ich aber eine Lücke und einen Mangel in der Statistik. Man weiß, wie gesagt, nie,

wo die Grenze zwischen Gewohnheitstrinkern und zwischen Trunksüchtigen gezogen ist, und die Mehrzahl der Kranken, die in den Krankenhäusern als Alkoholiker bezeichnet werden, würden sich sehr gewehrt und uns womöglich wegen Beleidigung verklagt haben, wenn wir ihnen gesagt hätten, sie wären trunksüchtig. „Nein," sagen sie, „wir haben bis zum Tage der Erkrankung gearbeitet und unsere Pflichten gegen unsere Familie erfüllt, wir sind keine Trinker, keine Trunksüchtigen. Wir trinken nur regelmäßig unseren Schnaps." Ja, m. H., da sehen Sie am allerbesten die Gefahren des gewohnheitsmäßigen, andauernden Alkoholgenusses! Die Leute merken gar nicht, daß sie allmählich diesen schädigenden Einwirkungen des Alkoholismus verfallen sind. Sie merken das erst, wenn irgendeine Schädlichkeit sich hinzugesellt, sich irgendeine Infektionskrankheit, irgend ein Trauma usw. eingestellt hat. Dann treten erst die schweren Wirkungen auf, die wir alle kennen, die sich auf die psychische und körperliche Beschaffenheit des Menschen erstrecken.

Der Ausgangspunkt dieser Abschweifung war, durch unser Beispiel zu versuchen, die Menschen zu erziehen, nicht Gewohnheitstrinker zu werden, und immer alkoholfreie Tage einzuschalten, um zu prüfen, ob ihr Organismus einer Einschränkung des Alkoholgenusses schon bedarf oder nicht. Wenn wir in dieser Weise vorgehen, arbeiten wir am besten an der Volksgesundung und verhüten am besten, daß Gewohnheitstrinker erzogen werden.

Wollen wir diesen Aufgaben nacheifern, so haben wir zuerst bei der Jugend einzugreifen. Der Deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, welcher der hauptsächlichste Verein der Mäßigkeitsfreunde in Deutschland ist, hat bekanntlich an die Mütter ein Merkblatt gerichtet, worin er diese auf die Gefahren des Alkohols für ihre Kinder hinweist. Wenn man gesehen hat — ich kann das leider in ländlichen Bezirken, in denen ich meine Ferien verbringe, jetzt noch sehen —, daß Mütter ihren Kindern Schnuller geben, die mit Bier oder Schnaps getränkt sind, damit sie nicht schreien, so wird man die Notwendigkeit eines solchen Merkblattes wohl begreifen. Der Deutsche Verein hat diese Blätter am Impftage aushändigen lassen. In Preussen und in einer Anzahl süddeutscher Staaten ist auf dem gesetzlichen bezw. auf dem Verwaltungswege verordnet, daß jeder Mutter am Impftage das Merkblatt ausgehändigt wird. Man könnte wünschen, daß dies eine allgemeine Einrichtung in ganz Deutschland wird, denn nur durch die Mütter werden wir auf die heranwachsenden Generationen einwirken können.

Weiterhin haben wir in der Schule belehrend auf Lehrer und die größeren Schüler zu wirken. M. H., im Gymnasium in Jena habe ich auf Veranlassung des Direktors in den oberen Klassen einen Vortrag über Alkohol und dessen Wirkung gehalten. Der Vortrag war rein wissenschaftlich. Ich habe den Schülern gesagt, der Alkohol sei kein Nahrungsmittel, der Wert des Alkohols für den menschlichen Organismus sei nur rein seelischer Natur, er beseitige unser Ermüdungsgefühl, hebe unser Wohl-

befinden, täusche uns ein Kraftgefühl vor, vor allem steigere er unsere Heiterkeit, unsere Affekterregung. Ich habe dann einiges über die schädlichen Folgen des Alkoholismus gesagt, den Schülern auseinandergesetzt, daß der Alkohol besonders ungünstig auf den wachsenden Organismus einwirkt und ihnen die Veränderungen des Gehirns unter dem Einfluß des Alkohols geschildert. Nachträglich hörte ich, daß die jungen Leute dem Vortrag ernstlich zugehört hätten und tatsächlich mancher dazu gebracht worden sei, sich vorzunehmen, einmal nichts zu trinken.

Ich persönlich stehe auf dem Standpunkte, daß Kinder ganz alkoholfrei erzogen werden müssen, daß Kindern bis zum 16. Lebensjahre Alkohol überhaupt nicht gegeben werden darf. Ich habe in diesem Punkt allerdings merkwürdige Erfahrungen gesammelt. Man erzieht seine Kinder alkoholfrei und sie lernen das Biertrinken auf den Schulausflügen. Das Biertrinken gilt also als etwas absolut Notwendiges.

Es ist notwendig, daß hier unbedingt eingegriffen wird. Denn, wenn ich auch glaube, daß geringe Biermengen an sich nicht gefährlich sind, so muß doch gefordert werden, daß dem kindlichen Organismus Alkohol auch in diesen kleinen Mengen ferngehalten wird.

Zu der Belehrung in der Schule muß die Belehrung später in der Armee hinzukommen. Die Armee bekommt ebenfalls ein Merkblatt, ebenso die Marine; durch eine Belehrung dieser Art werden wir am meisten wirken.

Ich muß, da die Zeit vorgeschritten ist, mich beeilen und möchte nur sagen, daß durch diese Aufklärungsarbeit in Schrift und Vortrag, durch die Errichtung von Kaffeestuben, Wärme- und Lesehallen, alkoholfreien Reformgasthäusern, in denen man nicht gezwungen ist, Alkoholika zu genießen, und durch ähnliche Einrichtungen positive Arbeit geleistet werden kann.

Der letzte Teil meiner Aufgabe bezieht sich auf die gesetzgeberischen Maßnahmen, die wir in Deutschland zur Einschränkung des Alkoholismus haben.

Der Alkoholmißbrauch kann gesetzgeberisch mittelbar und unmittelbar gepackt werden durch Erschwerung und Kontrolle der Herstellung oder des Absatzes geistiger Getränke. Hierdurch wird, wie die Erfahrung in Amerika lehrt, sofort eine Verminderung des Alkoholverbrauchs herbeigeführt.

In Amerika hat man, das wissen Sie aus verschiedenen Schriften, in einzelnen Staaten versucht, ein vollständiges Verbot der Herstellung und des Verkaufs geistiger Getränke herbeizuführen. Dies Verbot ist, wir können das ruhig sagen, glattweg als Mißerfolg zu bezeichnen. Der eine Staat verbietet die Herstellung und den Verkauf, der andere nicht. Es gibt dort auf diese Weise sogenannte trockene und nasse Bezirke. Auf der Reise durch diese Staaten kann man merkwürdige Erfahrungen machen: Sobald man über die Grenze des Staates kommt, in dem das Bierverbot besteht, betrinkt sich der ganze D-Zug. Der Ein-

wohner, der das trockene Gebiet verlassen hat, betrinkt sich meist im anderen Staate.

Also dieser Zwangsweg ist kein Weg, der die Massen zum alkoholfreien Leben erzieht.

Der zweite Weg ist die Ausschaltung des privaten Gewerbes bei der Herstellung oder dem Verkauf aller oder einzelner alkoholischer Getränke in Form des Staatsmonopols oder durch Uebertragung des Ausschanks an gemeinnützige Gesellschaften (Gothenburger System).

In erster Linie kommt also das Staatsmonopol in Frage. Ich persönlich erkläre mich als offener Anhänger eines Branntweinmonopols, das erstens unserer chronischen Finanznot im Reiche abhelfen würde und durch das zweitens eine genaue Kontrolle über die Herstellung und den Absatz alkoholischer Getränke herbeigeführt würde. Rußland nimmt rund 150000000 Rubel mit seinem Branntweinmonopol jährlich ein. Die kleine Schweiz besitzt ebenfalls ein Branntweinmonopol und von diesen Branntweineinnahmen werden 10 %, das sogen. Alkoholzehntel an die Kantone abgegeben, um daraus gemeinnützige Aufgaben zu erfüllen. Es ist außerordentlich lehrreich, was damit alles geleistet wird. Von 1889 bis Ende 1904 haben die Kantone als Alkoholzehntel insgesamt 9440138 Frank verwendet oder zu bestimmter Verwendung zurückgelegt, und zwar für:

Förderung der Mäßigkeit und Bekämpfung des Alkoholismus im allgemeinen	451 174	Fr.
Trinkerheilanstalten oder Unterbringung in solchen	483 868	„
Versorgung armer schwachsinniger und verwahrloster Kinder oder jugendlicher Verbrecher	3 248 307	„
Speisung von Schulkindern und Ferienkolonien	343 385	„
Hebung der Volksernährung im allgemeinen	472 945	„
Naturalverpflegung armer Durchreisender	477 657	„
Zwangsarbeits- und Korrektionsanstalten oder die Unterbringung in solchen	897 913	„
Unterstützung entlassener Arbeitshäusler und Sträflinge oder Arbeitsloser	247 814	„
Irrenanstalten oder Irrenversorgung	1 377 890	„
Epileptiker-, Taubstummen- und Blindenanstalten oder die Unterbringung in solchen	481 253	„
Krankenversorgung im allgemeinen	452 112	„
Armenversorgung im allgemeinen	267 166	„
Hebung allgemeiner Volksbildung oder Berufsbildung	238 654	„

Das ist der 10. Teil der Einnahmen aus dem Monopol in der Schweiz. Wenn wir also in dieser Weise bei uns vorgehen könnten, daß wir Staatsmonopolisierung einführten, so würden wir eine ganze Reihe humanitärer Aufgaben erfüllen und, wie ich das schon gesagt habe, auch direkt der Finanznot des Reiches steuern können.

Es gibt dann noch einen dritten Weg: Die Einschränkung des privaten Schankgewerbes durch hohe Sonderbesteuerung oder durch staatliche resp. gemeindliche Konzessionierung der Schankstellen. Der Ausschank der alkoholischen Getränke wird an gemeinnützige Gesellschaften vergeben, die keinen Gewinn machen dürfen. Der Wirt wird

besoldet und bekommt unter Umständen Prozente für den **nicht** genossenen Alkohol. Die Einnahmen, die aus dem Schankgewerbe erzielt werden, werden nur zu gemeinnützigen Zwecken verwendet. Dieses („Gothenburger“) System hat in Schweden und Norwegen enorm segensreich gewirkt. Die Minderung des Alkoholgenusses in diesen Ländern ist ganz eminent. Wir finden, daß der Alkoholverbrauch in Schweden von 46 Liter pro Kopf der Bevölkerung im Jahre 1830 auf 7,5 Liter pro Kopf im Jahre 1903 gesunken war.

Daß das System tadellos wirkt, ist zweifellos.

Wir in Deutschland kennen nur die Einschränkung des privaten Schankwesens durch Sonderbesteuerung oder durch staatliche Konzessionierung der Schankstätten. Hierbei ist § 33 der Reichsgewerbeordnung maßgebend. Ich will nicht näher darauf eingehen.

Viel wichtiger sind demgegenüber einzelne polizeiliche Bestimmungen, die wir in den verschiedenen Bundesstaaten haben, wonach z. B. gewissen Personen oder Personengruppen das Betreten von Schankstätten verboten werden kann. Vor allem bedürfen wir dieses Verbotes für jugendliche Personen, damit Jugendliche unter 14 oder 16 Jahren in Schankstätten nicht eintreten dürfen und auch nicht im Kleinbetriebe des Ausschanks irgend etwas erreichen können.

Wir müssen fernerhin das Verbot haben, daß kein Branntwein verschenkt werden darf in Schankstätten, die vor 8 Uhr morgens und nach 8 Uhr abends offen sind. Hier kann noch viel geleistet werden. Wir können in diesen Punkten von den Schweden, Finnen und Russen lernen, bei denen tatsächlich von abends 8 Uhr ab derartige Schankstätten geschlossen sein müssen.

Solche Verordnungen sind z. B. in Württemberg bereits erlassen. Württemberg und Baden sind in dieser Richtung schon bedeutend weiter fortgeschritten als Thüringen und vor allem Preußen.

Auch in Preußen sind eine Reihe von Verordnungen vom Minister des Innern, vom Minister der Medizinalangelegenheiten, der Domänen und Forsten, vor allem aber auch von dem Eisenbahnminister erlassen worden. Sie gehen alle darauf hinaus, eine Einschränkung des Alkoholgebrauchs durch Schaffung wohnlicher Aufenthaltsräume ohne Trinkzwang, Schaffung von Erfrischungsgelegenheiten, Lesehallen, Volksbibliotheken, Spielplätzen usw. zu erreichen. In Heer und Marine sind entsprechende Verordnungen gegeben worden, und ich möchte hier nur noch einschalten, daß in Frankreich seit dem Jahre 1900 der Ausschank geistiger Getränke in allen Kantinen verboten ist. Ich persönlich weiß, daß auch in einzelnen Regimentern der deutschen Armee zufolge Verordnung des Kommandeurs der Ausschank von Branntwein in den Kantinen verboten worden ist. Nach einer persönlichen Mitteilung eines Regimentskommandeurs ist die Zahl der Disziplinarvergehen nach der Schaffung dieses Verbotes auf $^1/_3$ herabgesunken.

Ich will an dieser Stelle noch ein paar statistische Zahlen

einschalten. Wir haben in Deutschland eine relativ geringe Besteuerung der alkoholischen Getränke. Deutschland bezieht von seinen Gesamtsteuern nur 9,7 % durch Besteuerung des Alkohols. Inwieweit sich dies durch die neue Steuergesetzgebung ändern wird, ist mir nicht genau bekannt. In England und Nordamerika werden dagegen 26 % des gesamten Steuereinkommens durch alkoholische Getränke bewirkt.

Zum Schluß möchte ich auf die strafrechtliche Bedeutung der Alkoholfrage eingehen. Wir haben bekanntlich die §§ 361, Abs. 5 und 362 des Deutschen Reichsstrafgesetzbuches, welche die Möglichkeit schaffen, den Trinker, der seine Familie hilfsbedürftig macht, mit Haft und Ueberweisung an die Landespolizeibehörde zu bestrafen. Bei notorischen Trinkern wird meist davon Gebrauch gemacht; es ist dies eine Handhabe, wodurch die Trunkenbolde tatsächlich auch in Korrektionshäuser gebracht werden können. Leider sind diese Korrektionshäuser, die Arbeitshäuser in der Mehrzahl der Staaten nicht alkoholfrei, und leider ist es nicht durchgeführt, daß in diesen Korrektions- und Strafanstalten auch die Zufuhr von Alkohol von außen her verboten wird. Besonders wenn die Sträflinge auf Arbeitsstätten in die Stadt gehen, wird ihnen, wie ich in Eisenach sah, Alkohol zugeführt. Sie werden nicht alkoholfrei gehalten. Gerade das Arbeitshaus wäre aber eine ausgezeichnete Stätte, um der Aufgabe, für die in Deutschland so wenig getan ist, nämlich Trinkerheilstätten zu schaffen, in gewissem Maße gerecht zu werden.

Endlich die Entmündigung wegen Trunksucht, der leider bei uns Mängel anhaften. Nach § 6, Abs. 3 des B. G. B. können Trinker entmündigt werden, die ihre Familie infolge Trunksucht hilfsbedürftig machen. Es ist jedoch auffallend, wie wenig in Deutschland trotz der großen Zahl Trunksüchtiger von dieser Bestimmung Gebrauch gemacht wird. Es liegt dies daran, daß die Zivilprozeßordnung die Bedingungen zur Entmündigung des Trinkers nach meiner Ueberzeugung nicht richtig gestellt hat. Der Trinker kann nur entmündigt werden auf Antrag seiner Angehörigen. Der Staatsanwalt hat bei seiner Entmündigung nichts mitzusprechen. In praxi scheuen sich nun die Angehörigen, einen Trinker entmündigen zu lassen. Denn wenn der Trinker drei bis sechs Monate entmündigt war, so hat er Zeugnisse dafür, daß er von der Trunksucht befreit ist und die Entmündigung wird aufgehoben. Sein ganzer Haß wendet sich dann gegen den Antragsteller, gegen die Ehefrau, gegen Verwandte. Es beginnt jetzt erst ein Rattenkönig von Beleidigungsprozessen usw.; die Angehörigen scheuen sich, den Trinker, der nach kurzer Zeit dem Trunke wieder verfallen ist, zum zweiten Male entmündigen zu lassen.

Solange wir nicht in der Lage sind, den Trinker auf Antrag irgend einer Polizei- oder Verwaltungsbehörde oder noch besser auf Antrag des Staatsanwalts entmündigen zu lassen, ohne daß die Familie hierbei mitzuwirken braucht, wird ein besserer Zustand nicht erzielt werden.

Die Behandlung in Trinkerheilanstalten setzt voraus, daß der Trinker entmündigt sein soll. M.,H., es ist auch von anderer Seite betont worden, die Heilung der Trunksüchtigen müsse ganz unabhängig gemacht werden von der Entmündigung; denn die Entmündigung ist ein Schutz des Trunksüchtigen, damit er nicht in Vermögensverfall gerät, damit er seine Familie nicht dem Zustande der Verwahrlosung anheimfallen läßt. Das ist der Schutz, den wir dem Trinker und dessen Familie angedeihen lassen. Die Aufnahme in eine Trinkerheilstätte bezweckt aber die Heilung des Trinkers. Diese Heilung sollten wir nicht mit der Entmündigung verquicken. Ich bin dafür, daß wir den Trinker in eine Trinkerheilstätte aufnehmen können, sobald nachgewiesen ist, daß es ein notorisch trunksüchtiger Mensch ist. Das muß allerdings bewiesen sein. Dann aber muß er durch Verfügung der Landespolizeibehörde oder des Staatsanwalts mit oder ohne Antrag der Angehörigen einer Trinkerheilanstalt überantwortet werden können.

Die Frage ist jedoch illusorisch, solange wir keine Trinkerheilanstalten haben und solange nicht durch Gesetz geregelt ist, daß der Staat, der Armenverband oder die Gemeinde die Kosten für die Unterbringung unbemittelter Personen in die Trinkerheilanstalt tragen muß. Derartige Anregungen sind im preußischen Abgeordneten- und Herrenhause gegeben wroden. Desgleichen ist die Schaffung eines Trinkergesetzes gefordert worden, in dem alle diese Fragen zur Klärung gelangen. Das geschah im Jahre 1902. Die Frage ist leider bisher nicht zur Erledigung gelangt, vor allem haben wir bis jetzt nicht eine reichsgesetzliche Regelung dieser Trinkergesetzgebung.

Die Ausführungen, die ich im letzten Teile meines Vortrages gegeben habe, zielen darauf hin, auch Sie, m. H., die Sie ja am meisten berufen sind, die Fürsorge für den Trinker durch die Gesetzgebung, durch die Verwaltungsorgane kennen zu lernen, bei diesen Aufgaben als Mitarbeiter zu gewinnen, damit wir schließlich gesetzliche Handhaben bekommen, um gegen die Trunksucht und gegen den Trunksüchtigen vorgehen zu können. Die private Tätigkeit ist eine aufklärende, belehrende. Alle Vereinstätigkeit in dieser Richtung wird aber die schon bestehende Trunksucht nicht bekämpfen können. Damit möchte ich meine Ausführungen schließen.

(Lebhafter Beifall.)

Von dem Referenten waren folgende Leitsätze aufgestellt:

„Alle Bestrebungen, den bestehenden übermäßigen Genuß alkoholischer Getränke zu bekämpfen und die weitere Ausbreitung der Schädigung durch den mißbräuchlichen Alkoholgenuß zu verhüten, setzen ein genaues Studium der Alkoholfrage in ihrer Gesamtheit voraus.

1. Neben einer genaueren, von aller Voreingenommenheit befreiten Erforschung der physiologischen und pharmakologischen Ein-

wirkung konzentrierter und verdünnter Lösungen auf den menschlichen Organismus, neben klinisch-experimentellen Studien über die Einwirkung alkoholischer Getränke auf die psychischen Vorgänge (psychische Leistungsfähigkeit in quantitativer und qualitativer Beziehung), sowie exakter Forschungen über die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei chronischem Alkoholismus sind umfassende statistische Erhebungen über die mittelbaren und unmittelbaren Schädigungen der deutschen Volkskraft in wirtschaftlicher, sozialer und nationaler Beziehung erforderlich.

2. Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist von Reichswegen am besten in Verbindung mit dem Reichsgesundheitsamt eine Kommission zum wissenschaftlichen Studium der Alkoholfrage zu errichten oder einzusetzen, durch welche alle einschlägigen Fragen einer methodischen Bearbeitung unterzogen werden.

3. Eine wirksame Bekämpfung des Alkoholismus geschieht in erster Linie durch Belehrung und Aufklärung aller Schichten der Bevölkerung über die Gefahren eines mißbräuchlichen Alkoholgenusses durch Wort und Schrift.

   Dieser Aufgabe werden die bestehenden Enthaltsamkeits- und Mäßigkeitsvereinigungen am besten gerecht werden. Ihre Bestrebungen sind seitens der staatlichen und gemeindlichen Behörden weitgehendst moralisch und materiell zu unterstützen.

4. Außerdem ist aber seitens der Gesetzgebung und Verwaltung ein wirksamer Schutz gegen die weitere Ausbreitung des Alkoholismus zu gewähren:

   a) durch hohe Besteuerung alkoholischer Getränke.
   b) durch Erschwerung der Schankkonzession, des Kleinvertriebs und Verkaufs alkoholischer Getränke. Vor allem ist das Verbot des Ausschankes und Verkaufes geistiger Getränke an Jugendliche (unter 16 Jahren), an Betrunkene und notorische Trunkenbolde allgemein durchzuführen,
   c) durch Schaffung öffentlicher Trinkerheilstätten, in welchen unbemittelte Trunksüchtige auf öffentliche Kosten (Staat, Provinz, Landarmenverband, Gemeinde) zu behandeln sind. Daneben ist die weitere Ausbreitung privater, unter staatlicher Aufsicht stehender Trinkerheilanstalten zu fördern. Die Aufnahme in die Trinkerheilanstalt soll sowohl auf Grund eines richterlichen Beschlusses, als auch auf dem Verwaltungswege bewirkt werden können,
   d) durch eine rechtzeitige Entmündigung der Trunksüchtigen gemäß dem § 6, Ziffer 3 B G B. Zur Erreichung dieses Zieles ist es aber notwendig, daß die Entmündigung durch die Staatsanwaltschaft unabhängig von einem Antrage der Angehörigen bewirkt werden kann.

   Die Aufnahme in Trinkerheilstätten muß aber von der Entmündigung völlig unabhängig verfügt werden können.

5. Zur Errichtung dieser Ziele ist die Schaffung einer Trinkergesetzgebung für das Deutsche Reich, in welcher auch die strafrechtliche Ahndung der in der Trunkenheit begangenen

Verbrechen und Vergehen schärfer als bisher bewerkstelligt werden kann, aufs dringendste geboten."

Vorsitzender: M. H.! Ehe wir unsere heutige Sitzung schließen, gestatten Sie mir, dem Herrn Vortragenden unseren herzlichsten Dank für seine vortrefflichen Ausführungen auszusprechen.

(Schluß der Sitzung: 3 Uhr nachmittags.)

Nach Schluß des Sitzungstages fand unter sachverständiger Führung **eine Besichtigung der Fabrikräume der optischen Firma Carl Zeiss** statt; es wurden die gewaltigen Räume der Gießerei, der Linsenbläserei und der Astronomik besucht; zum Schluß fand eine dioskopische Projektion von farbigen Lumièrephotographien statt. Die Führung hatte Herr B. Schomerus von der genannten Fabrik und mehrere wissenschaftliche Hilfsarbeiter gütigst übernommen. — Um $6^1/_2$ Uhr nachmittags vereinigte das **Festessen** im „Hotel zum Schwarzen Bären" fast sämtliche Teilnehmer mit ihren Damen; sein Verlauf zeichnete sich von Anfang an durch eine frohbewegte Stimmung aus, die durch vortreffliche musikalische Vorträge noch gehoben wurde. — Den Schluß des Abends bildete ein recht vergnügtes Zusammensein im Ratskeller.

Zweiter Sitzungstag.

Freitag, den 4. September, vormittags $9^1/_2$ Uhr
in der Aula der Universität.

Vorsitzender: M. H.! Bevor wir in die weitere Beratung unserer Tagesordnung eintreten, mache ich Sie darauf aufmerksam, daß im Bureau zur Verteilung die Präsenzliste, sowie ein Bericht der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten über ihre Tätigkeit in den Jahren 1902 bis 1909 und Probenummern der Zeitschrift für Versicherungsmedizin ausliegen. Betreffs der letzteren bemerke ich, daß die Verlagsbuchhandlung zunächst ein vierteljährliches Probeabonnement für 1 Mark empfiehlt und bereit ist, diesen Vorzugspreis bei genügender Beteiligung den Vereinsmitgliedern dauernd zu gewähren.

III. Die Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit; die Bekämpfung ihrer Schädigung insbesondere durch Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit, Unterernährung, Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten.

E. Die Verhütung und Bekämpfung der Schädigung der Volkskraft und Volksgesundheit durch Geschlechtskrankheiten.

Prof. Dr. **Blaschko**-Berlin: Sehr verehrte Herren Kollegen! Vor einem Forum von Aerzten, von Aerzten insbesondere, die sich berufsmäßig mit der öffentlichen Hygiene beschäftigen, ist es wohl nicht nötig, die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für die öffentliche Hygiene erst ausführlich zu begründen. Aber bevor ich heute auf die Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eingehe, ist es doch vielleicht ganz zweckmäßig, wenn ich mit einigen Worten Ihnen ein paar Tafeln hier erläutere, die auf die Verbreitung und die Bedeutung der Geschlechtskrankheiten etwas Licht werfen.

Ueber die Verbreitung der venerischen Krankheiten in den einzelnen Ländern liegt ja leider exaktes Material nicht vor, mit Ausnahme von Norwegen und Dänemark, wo schon seit längeren Jahren eine Anmeldepflicht der Geschlechtskrankheiten

besteht, freilich eine anonyme Anmeldepflicht. Es ist dort ein umfangreiches Material zusammengetragen, aus dem ich nur nachfolgende paar Daten hervorhebe:

In Dänemark erkrankten an Geschlechtskrankheiten von 100 000 Einwohnern in den Jahren 1884—95 durchschnittlich jährlich:

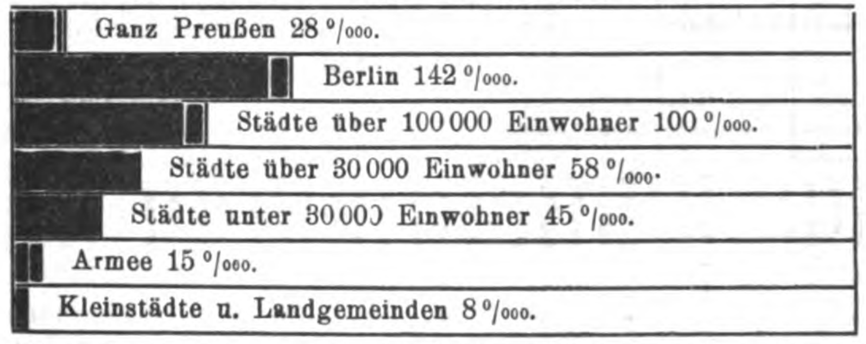
auf dem platten Lande . .	38,
in Provinzialstädten . . .	300,
in Kopenhagen	2019.

In Christiania schwankte von 1876—1908 die Frequenz der venerischen Krankheiten jährlich von 700—2000 auf 100 000 Einwohner.

Diese Ziffern besagen jedoch nicht viel, da die Geschlechtskrankheiten in den verschiedenen Bevölkerungsschichten außerordentlich verschieden stark verbreitet sind.

Um über die Verhältnisse bei uns eine ungefähre Schätzung zu ermöglichen, hat, wie Ihnen bekannt sein dürfte, auf Veranlassung des preußischen Kultusministers am 30. April 1900 eine einmalige Zählung aller Geschlechtskranken in Preußen stattgefunden, welche ergab, daß an diesem Tage 41 000 Geschlechtskranke in Preußen vorhanden waren; aber auch diese Zählung konnte, da sie nur gewissermaßen ein Momentbild entwarf und außerdem die einzelnen Bevölkerungsschichten nicht schied, kein völlig richtiges Bild von der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten geben. Interessant sind aber immerhin die relativen Zahlen, welche, wie Tabelle I darstellt, denen der nordischen Staaten sehr ähnliche Zustände ergeben.

Tabelle I. Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der erwachsenen männlichen Bevölkerung Preußens am 30. April 1900.



Sie sehen also, m. H., daß die Städte an der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten in erheblichem Maße beteiligt sind, und zwar umsomehr, je größer sie sind, während auf dem flachem Lande und in den Kleinstädten die Zahl der Geschlechtskranken selbst gegen den Gesamtdurchschnitt von 28 °/ooo mit der niedrigen Ziffer von 8 °/ooo weit zurückbleibt.

Dasselbe Verhältnis hat sich herausgestellt bei einer Zählung der Geschlechtskranken unter den eingezogenen Rekruten (s. die nachstehenden Tabellen II u. III). Desgleichen lassen diese Tabellen erkennen, daß parallel mit der abnehmenden Größe der Städte auch die Zahl der Geschlechtskranken relativ abnimmt.

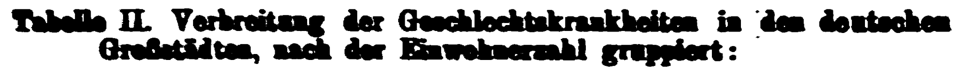


Tabelle II. Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in den deutschen Großstädten, nach der Einwohnerzahl gruppiert:

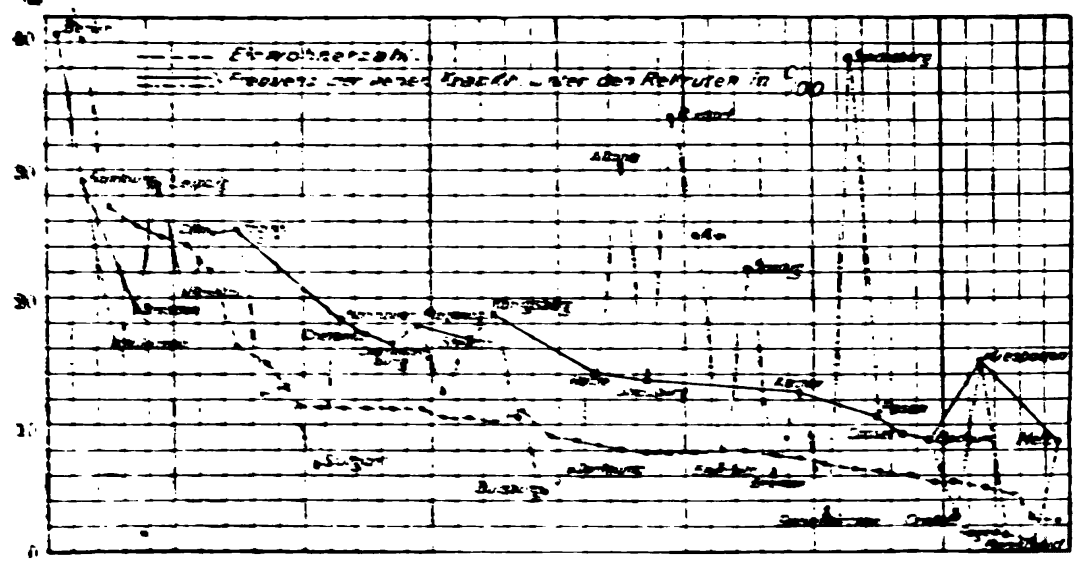
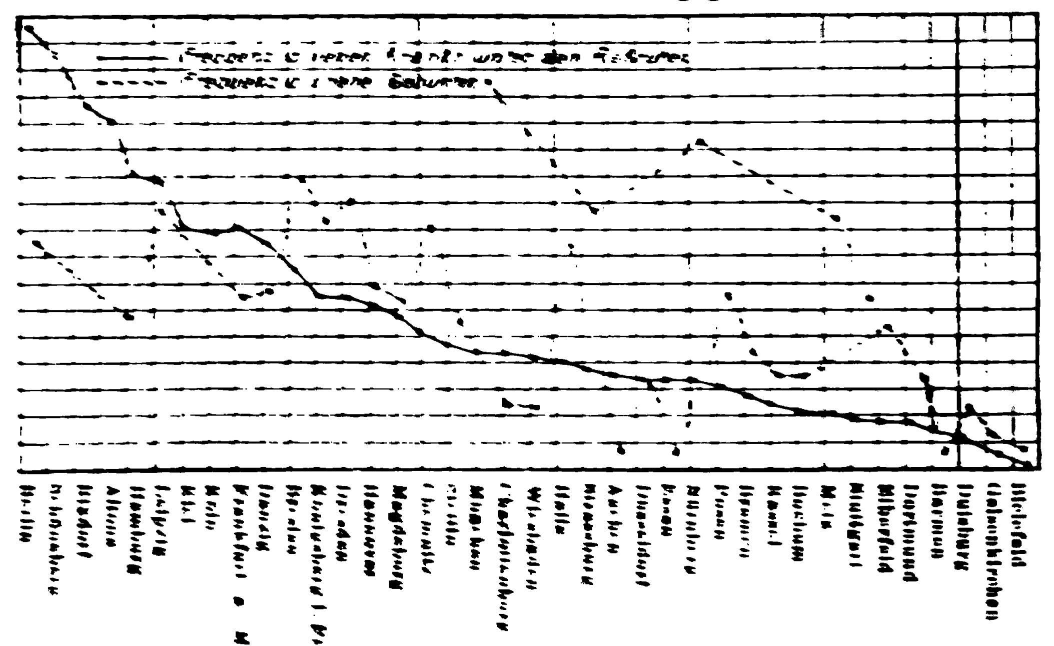


Tabelle III. Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in den deutschen Großstädten, der Häufigkeit nach gruppiert und mit der Frequenz der unehelichen Geburten in Beziehung gesetzt.



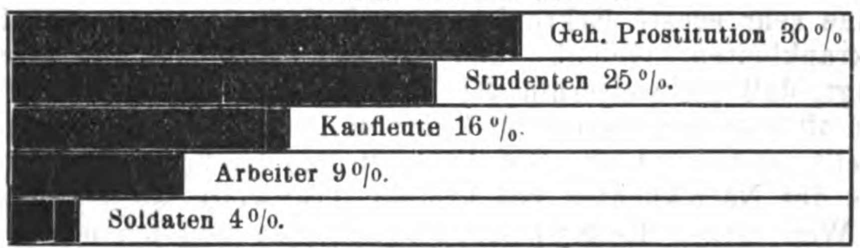
Sie sehen, daß sich auch aus dieser Statistik das Gesetz ergibt: Je größer die Bevölkerungsziffer, desto größer ist auch die Verbreitung der Geschlechtskranken.

Ferner zeigt diese Statistik, daß namentlich der Norden Deutschlands sehr viel stärker befallen ist als der Süden, und der Osten wieder stärker als der Westen.

Diese letztere Tatsache erklärt sich dadurch, daß es sich im Westen um eine Bevölkerung handelt, die wenig gemischt ist; es sind nicht die starken Klassengegensätze dicht nebeneinander vorhanden, wie in den Großstädten, in Handels- und Universitätsstädten. Hier wiegt die Arbeiterbevölkerung vor, die früh heiratet und infolge der freieren Beziehungen der Geschlechter

zu einander auch nicht so sehr auf die Benutzung der Prostitution angewiesen ist. Sie sehen ja auch aus der in Tabelle IV dargestellten Statistik, die ich selbst in den 90er Jahren bei verschiedenen Krankenkassen Berlins aufgenommen habe, daß in den verschiedenen Bevölkerungsschichten die Geschlechtskrankheiten verschieden stark vertreten sind.

Tabelle IV. Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in den verschiedenen Bevölkerungsschichten Berlins.



Bei Arbeitern 8—9 %, bei Kaufleuten 16 %, bei Studenten 25 %. Die Tabelle lehrt, daß die gebildeten und besitzenden Kreise — das ist eine alte Erfahrungssache — sehr viel mehr unter den Geschlechtskrankheiten zu leiden haben. Die Studenten mit 25 % erreichen beinahe die Ziffer der geheimen Prostituierten in Berlin, 30 %. Sie sehen aber hier ebenso wie aus den Zahlen vom 30. April 1900, daß die Armee sehr niedrige Ziffern zeigt. Das liegt wohl zum Teil an der außerordentlich strengen Disziplin, zum andern Teil wohl auch daran, daß infolge seiner traditionellen Beziehungen zum „Küchenpersonal", sowie infolge seiner äußerst geringen Löhnung der deutsche Soldat im allgemeinen seine geschlechtlichen Bedürfnisse nicht im Kreise der Prostitution zu befriedigen sucht. Nun, die absoluten Zahlen sind ja ziemlich schwer zu eruieren; die Statistik vom 30. April 1900, die nur ein Eintagsbild gibt und bei der viele Aerzte überhaupt nicht geantwortet haben, läßt hier völlig im Stich. Hier ist meine eigne Statistik aber wertvoller. Bedenkt man, daß ein junger Student oder ein Kaufmann doch ein mindestens zehnjähriges Junggesellentum durchmacht, so muß man die jährliche Erkrankungsziffer etwa mit 10 multiplizieren. Wenn man hier z. B. sieht, daß in Berlin von den jungen Kaufleuten jährlich 16 % venerisch erkrankten, so würde das in 10 Jahren 160 % ausmachen, d. h. durchschnittlich erkrankt jeder junge Kaufmann im Laufe von 10 Jahren ein- bis zweimal an einer Geschlechtskrankheit.

In Wirklichkeit mögen die Dinge so liegen, daß wenigstens in Norddeutschland, — in Süddeutschland scheinen die Verhältnisse etwas günstiger zu liegen — 75 bis 80 % der jungen Leute eine Gonorrhoe durchmachen, sehr viele aber 2, 3, 4 Gonorrhoen und noch mehr. Die Syphilis ist nicht so verbreitet; aber man kann doch wohl auf Grund der Berechnungen vom 30. April 1900 annehmen, daß von den jungen Leuten, die bis zum 32.—35. Lebensjahre noch nicht verheiratet sind, in einer Großstadt etwa jeder fünfte oder sechste Syphilis aquiriert.

Diese Zahlen erhalten ihre ungeheure Bedeutung erst, wenn man sich die Folgen der Geschlechtskrankheiten für den Einzelnen und die Gesamtheit vergegenwärtigt.

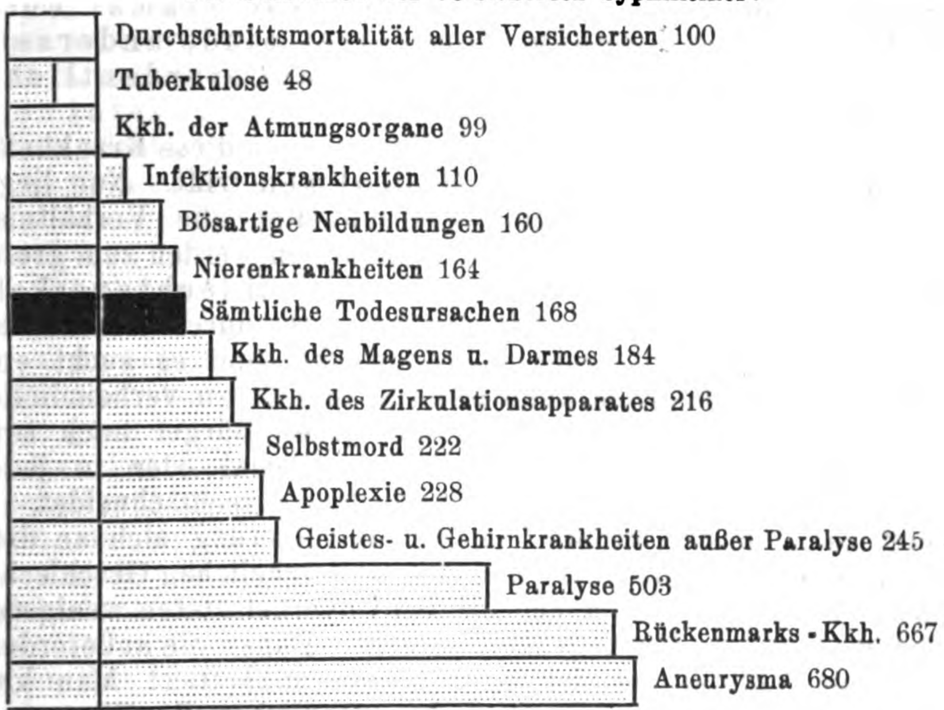
Auch hier will ich nicht zu ausführlich werden. Ich glaube, ich brauche in Ihrem Kreise nicht erst auseinandersetzen, daß die Gonorrhoe nicht die harmlose Erkrankung ist, für die sie früher vom Laienpublikum und leider auch vielfach von den Aerzten gehalten wurde. Ich will von den zahlreichen schweren Komplikationen, welche den Urogenitaltraktus selbst betreffen, ganz schweigen, aber wir wissen ja heute alle, daß in einem relativ großen Prozentsatze der Fälle die Gonorrhoe auch dadurch oft eine sehr ernste Erkrankung wird, daß sie allgemeine Infektionskrankheiten, Gelenk- und Herzaffektionen schwerster Art erzeugt, daß sie weiterhin für das weibliche Geschlecht ein das Leben oft bedrohendes, oft zur Unerträglichkeit gestaltendes Leiden darstellt, und durch die Sterilität, die sie häufig bedingt, für die Frage des Nachwuchses von größter Tragweite ist.

Was ferner die Syphilis betrifft, so will ich nur mit ein paar Worten auf eines hindeuten: Wir stehen dieser Krankheit ja heute ganz anders gegenüber, als vor 20 Jahren, wo man in erster Linie die schweren Zersetzungen der Weichteile und der Knochen fürchtete, die sich augenfällig bemerkbar machten. Heutzutage wissen wir dagegen, daß schwere Erkrankungen des Nerven- und Gefäßsystems, wie Tabes, progressive Paralyse, Aortenaneurysma usw. auf die Lues zurückzuführen sind. Ich habe einmal versucht, aus den Papieren der großen Lebensversicherungsgesellschaft „Viktoria" festzustellen, ein wie großer Teil der Leute denn überhaupt an Syphilis stirbt. Und da habe ich festgestellt, daß von den Versicherungsnehmern, die bei der Aufnahme Syphilis zugegeben hatten, allein 30 % an progressiver Paralyse, Tabes oder Aortenaneurysma zu Grunde gehen.

Bei diesem ganz ungeheuren Prozentsatz habe ich selbst geglaubt, daß sich in meine Berechnungen irgendwelche Irrtümer eingeschlichen hätten; es ist dann aber von anderer Seite — bei der Elberfelder Lebens-Versicherungsgesellschaft — ganz dasselbe Resultat eruiert worden. Außerdem möchte ich Ihnen hier noch das Ergebnis einer statistischen Zusammenstellung der großen Gothaer Lebens-Versicherungsbank demonstrieren, die sich nicht auf irgend welche medizinische Diagnosen, sondern auf die einfache tatsächliche Feststellung des erfolgten Todes stützt, und um so mehr Wert beanspruchen kann, als sie von Anfang der 60er Jahre bis zum Jahre 1905, also auf über 43 oder 44 Jahre erstreckt. Da hat sich herausgestellt, daß, wenn die Mortalität aller Versicherten auf 100 angesetzt wird, die Mortalität der Syphilitiker, d. h. aller derjenigen, welche in ihren Aufnahmepapieren Syphilis angegeben hatten, sich auf 168 stellt, also eine Uebermortalität der Syphilitiker für alle Altersklassen von 68 %, die sogar bei den zwischen dem 36. und 50. Lebensjahre Verstorbenen 86 % beträgt. Die Mortalität der früheren Syphilitiker ist also zwischen dem 36. und 50. Lebensjahre fast doppelt so groß wie die aller Versicherungsnehmer, die Tuberkulösen, Karzinösen etc. mit inbegriffen. Sie sehen demnach, es besteht bei den Syphilitikern eine außer-

ordentlich große Mortalität gerade vor dem 50. Lebensjahre. An Tabelle V ist nun dargestellt, welches die Todesursachen auf Grund der Versicherungspapiere waren. Die Tabelle ist so zu

Tabelle V.
Todesursachen der versicherten Syphilitiker:



verstehen, daß für jede Todesursache die schwarze Linie mit 100 % die Normalsterblichkeit der Versicherten repräsentiert. Das heißt z. B., wenn im Durchschnitt aller Jahre so und so viele Versicherte an Tuberkulose starben, so ist unter den früheren Syphilitikern der Prozensatz der an Tuberkulose Verstorbenen sehr viel geringer, er beträgt nur 48 %, an übrigen Krankheiten der Respirationsorgane 99, bei Infektionskrankheiten 110, aber schon maligne Tumoren haben eine Mortalität von 160 %, Nierenkrankheiten 164 %, Magen- und Darmkrankheiten 184 %, Erkrankungen der Zirkulationsorgane 226 %; d. h. Syphilitiker sterben doppelt so häufig an Krankheiten der Zirkulationsorgane als der Durchschnitt aller Versicherten. Noch häufiger tritt als Todesursache bei den Syphilitikern die Apoplexie mit 228 % der Normalfrequenz, Psychosen — mit Ausnahme der Paralyse — mit 245, Paralyse selbst mit 503, Rückenmarkerkrankungen 667, das Aortenaneurysma mit 680 % auf. Bei diesen letzten 3 Erkrankungen kann man annehmen, daß sie ausschließlich auf Syphilis zurückzuführen sind. Es ist somit ein sehr großer Prozentsatz von Syphilitikern, der seine Krankheit nicht überwindet, sondern direkt oder indirekt später einmal an der alten Krankheit zugrunde geht. Und die neuen Ergebnisse, die wir jetzt durch die Wassermannsche Reaktion bekommen haben, bestätigen dies auch. Wir finden bei einem außerordentlich großen Prozentsatz von Syphilitikern eine positive Reaktion noch

nach langen, langen Jahren. Wir Aerzte haben bisher offenbar auch bei vielen scheinbar von der Syphilis unabhängigen Erkrankungen, welche frühere Syphilitiker betrafen, den Zusammenhang mit der vormaligen Erkrankung allzusehr außer Acht gelassen.

M. H.! Sie sehen aus alledem, es handelt sich bei den Geschlechtskrankheiten um Krankheiten, die einmal unter der Bevölkerung enorm verbreitet sind, anderseits aber für die Erkrankten auch von außerordentlicher Tragweite sind!

Es rechtfertigt sich daher, daß man gegen diese Krankheiten sehr energische und umfassende Maßnahmen trifft. Nun liegen aber gerade bei den Geschlechtskrankheiten die Verhältnisse außerordentlich schwierig. Diese Krankheiten werden zum großen Teil erworben durch außerehelichen Geschlechtsverkehr. Der außereheliche Geschlechtsverkehr wird durch Kirche und Staat als etwas unsittliches gebrandmarkt, und es sucht eben deshalb der Geschlechtskranke seine Krankheit zu verheimlichen. Aber neben der offiziellen Moral hat jeder Bürger auch seine Privatmoral, die er entweder ein für allemal oder in jedem einzelnen Fall sich für seinen Privatbedarf zurechtschneidet. So kommt es, daß der größte Teil der Bevölkerung sich an diese öffentliche Moral nicht kehrt und den außerehelichen Geschlechtsverkehr als eine erlaubte und für den Unverheirateten wenigstens selbstverständliche Gepflogenheit ansieht. Daher die außerordentlich große Verbreitung der Geschlechtskrankheiten! Man kann also sagen, daß der größte Teil der männlichen Bevölkerung in die Gefahr gerät, Geschlechtskrankheiten zu erwerben. Also: ein großer Teil der Bevölkerung hat Geschlechtskrankheiten und hat dabei das Bestreben, diese Krankheiten zu verbergen. Und nun kommt drittens hinzu: diese Krankheiten können sehr leicht verheimlicht werden, weil sie ja doch — mit verschwindenden Ausnahmen — sich äußerlich gar nicht bemerkbar machen, weil die Gonorrhoe nur in einem kleinen Teil der Fälle, die Syphilis eigentlich auch nur in einzelnen Fällen, zumal in der Frühperiode, Berufsstörungen verursacht. Deshalb ist es außerordentlich schwer, mit Mitteln vorzugehen, wie wir sie gegenüber den übrigen Infektionskrankheiten anwenden. Wir können keine Anzeigepflicht mit Namensangabe durchführen, wir würden sonst die Leute den Kurpfuschern in die Arme treiben, und da die Anzeigepflicht doch im Grunde genommen die Basis für alle übrigen Maßnahmen bildet, so können wir auch alle übrigen Maßnahmen, wie Absonderung, zwangsweise Behandlung usw. nicht durchführen.

Aber alle diese Maßnahmen sind bei den Geschlechtskrankheiten auch gar nicht erforderlich. Es ist eigentlich bei den Geschlechtskranken nichts weiter nötig, als daß sie während der Dauer der Behandlung in ein Krankenhaus kommen, isoliert sind, zum mindesten, daß sie während der Dauer ihrer Erkrankung nicht geschlechtlich verkehren und dadurch die Krankheit weiter verbreiten. Nun erwächst aber wieder eine neue Schwierigkeit

durch eine andere Eigenschaft der Geschlechtskrankheiten, ihre Chronizität. Die Geschlechtskrankheiten unterscheiden sich von den anderen Infektionskrankheiten, wie Masern, Typhus, Cholera usw. dadurch, daß sie nicht wie diese eine bestimmt abgegrenzte absehbare Zeit andauern und dann ablaufen — die Syphilis ist für Jahre und Jahre, die Gonorrhoe ist in sehr vielen Fällen außerordentlich lange ansteckend. Es kommen auch bei beiden Krankheiten Rezidive vor mit mehr oder minder langen freien Intervallen, Intervallen, in denen die Kranken entweder wirklich nicht ansteckend sind, oder doch ihre Ansteckungsfähigkeit fraglich oder schwer nachweisbar ist. Alles das erschwert die Durchführung von Maßnahmen der öffentlichen Hygiene außerordentlich.

Mit den gewöhnlichen Maßnahmen können wir also gegenüber den Geschlechtskrankheiten nicht vorgehen. Wir können auch nicht etwa, wie wir es bei der Cholera, bei der Lepra tun, alle Kranken isolieren, sie zwangsweise einsperren, das verbietet sich ja ganz von selbst.

Nun hat man gesagt: Wenn wir nicht alle Träger der Geschlechtskrankheiten einer solchen Ueberwachung unterwerfen können, so wollen wir das doch wenigstens mit demjenigen Teile der Bevölkerung tun, der für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten die größte Bedeutung hat, mit den Prostituierten. Es ist ganz zweifellos, daß die Prostituierten den Hauptherd, gewissermaßen das Zentrum darstellen, von dem aus die venerische Verseuchung immer und immer wieder durch das Volk geht. In dieser Erkenntnis hat man ausgangs des 18. Jahrhunderts in Frankreich die sogenannte Reglementierung eingeführt. Dieses System, bestehend 1. in Einschreibung der Prostituierten in eine Liste, 2. in ärztlicher Untersuchung und 3. im Falle der Erkrankung in zwangsweiser Behandlung, ist dann von Frankreich durch fast ganz Europa gedrungen und in allen europäischen Staaten ganz oder zum Teil eingeführt worden. Sie wissen nun, daß schon Ende der 70er Jahre, zuerst in England, sich eine Gegenaktion geltend machte, die sogenannte abolitionistische Bewegung, und daß infolge dieser Bewegung zuerst in England in den 80er Jahren die Reglementierung aufgehoben wurde; dann wurde sie aufgehoben in der Schweiz (mit Ausnahme von Genf), Italien, Holland, Norwegen und vor etwa 2 Jahren auch in Dänemark.

In den letzten 20 bis 25 Jahren ist sehr viel über den Wert der Reglementierung diskutiert worden. Ich selbst habe, wenn ich auch in meinen früheren Publikationen ein nicht gerade sehr begeisterter Anhänger der Reglementierung gewesen bin, doch immer den Standpunkt vertreten, daß dieses Verfahren gegenüber der gewerbsmäßigen Prostitution nicht zu entbehren ist. Es sind heute gerade 10 Jahre, daß in Brüssel die erste internationale Konferenz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten stattfand. Ich war damals als Referent bestellt für die

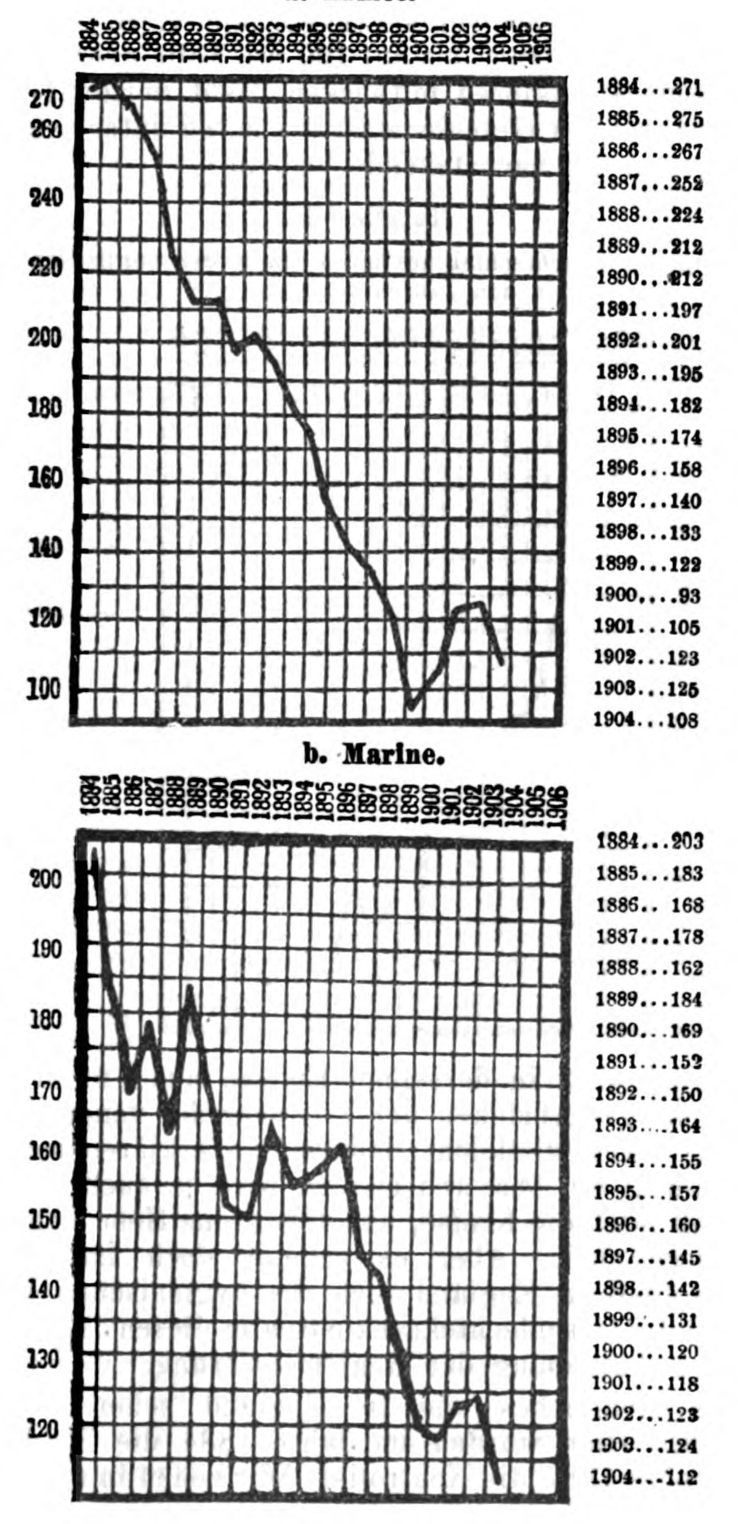
Frage: Hat das geltende Reglementierungssystem einen nachweisbaren Einfluß gehabt auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten? Als General-Referent bekam ich das gesamte offizielle Material aus allen europäischen und außereuropäischen Staaten zugeschickt, habe es seiner Zeit sehr fleißig durchgearbeitet, und muß sagen, aus dem Studium dieses Materials habe ich meine Anschauungen über den Wert der Reglementierung doch ziemlich gründlich geändert. Ich habe damals nicht finden können, daß die Reglementierung irgendwo und irgendwie einen wesentlichen oder überhaupt nachweisbaren Einfluß auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten gehabt hat. Ich habe gefunden — wie das z. B. Ehlers für Kopenhagen einmal behauptet hatte —, daß die Schwankungen in der Frequenz der Geschlechtskrankheiten von ganz anderen Dingen abhängen als gerade von der Frage, ob Reglementierung besteht oder nicht, daß diese Schwankungen wahrscheinlich in erster Linie von wirtschaftlichen Zuständen oder von irgend welchen anderen uns unbekannten Verhältnissen abhängen, daß aber die Reglementierung an und für sich keinen so wesentlichen Einfluß hat, wie man früher geglaubt hat. Ich erinnere mich noch, daß in Brüssel einer von den amerikanischen Delegierten mir sagte: „Ja meine Herren, Sie haben seit 100 Jahren dieses System der Reglementierung; ich kann aber nicht finden, daß bei Ihnen die Verhältnisse besser liegen als wie bei uns. Wir haben sogar, glaube ich, viel weniger Geschlechtskrankheiten als Sie. Ich habe aus den bisherigen Verhandlungen nicht den Eindruck gewinnen können, daß wir nun nötig hätten, Ihr System bei uns einzuführen." Seitdem sind aber von vielen Anhängern der Reglementierung eine ganze Reihe von Tatsachen angeführt worden, welche zu ihren Gunsten sprechen sollen, insbesondere hat man immer die große Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der englischen Armee hervorgehoben. Dann hat im vorigen Jahre der Kollege Kopp in München darauf hingewiesen, daß in Norwegen die Verhältnisse sich seit der Aufhebung der Reglementierung sehr verschlechtert hätten, und daß auch in Kopenhagen die Zustände in den letzten 1½ Jahren schlimmer geworden seien. Und schließlich hat ganz vor kurzem Kollege Jacobi aus Freiburg berichtet, daß seit dem Nachlassen der Reglementierung dort die gesundheitlichen Verhältnisse sich wesentlich verschlechtert hätten. Wenn man aber diesen Beweisen nachgeht, dann muß man doch sagen, sie sind recht wenig stichhaltig. Was die englische Armee betrifft, so bestehen dort ganz andere Zustände als bei uns. Der englische Soldat dient 12 Jahre, das englische Heer ist ein Söldnerheer, das sich aus den niedersten Volksschichten rekrutiert; die englischen Soldaten liegen in Lagern (Camps), haben ihre Soldatenfrauen bei sich, die sehr häufig von dem einen zum andern wandern, im Grunde genommen eigentlich auch nicht viel mehr wie Prostituierte sind. Die Soldaten werden außerordentlich gut entlohnt; während bei uns der Soldat, ich glaube 23 oder 24 Pfg. pro Tag Löhnung erhält, beträgt die Löhnung des englischen

Soldaten mehr als das 10fache usw. Kurz und gut, die dortigen Verhältnisse sind mit den deutschen gar nicht zu vergleichen, vor allem besagen sie nichts über die Frequenz der venerischen Krankheiten in der englischen Zivilbevölkerung, die nach Aussage aller Sachverständigen wesentlich geringer ist als bei uns. Nun

Tabelle VI. Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in der englischen Armee und Marine.



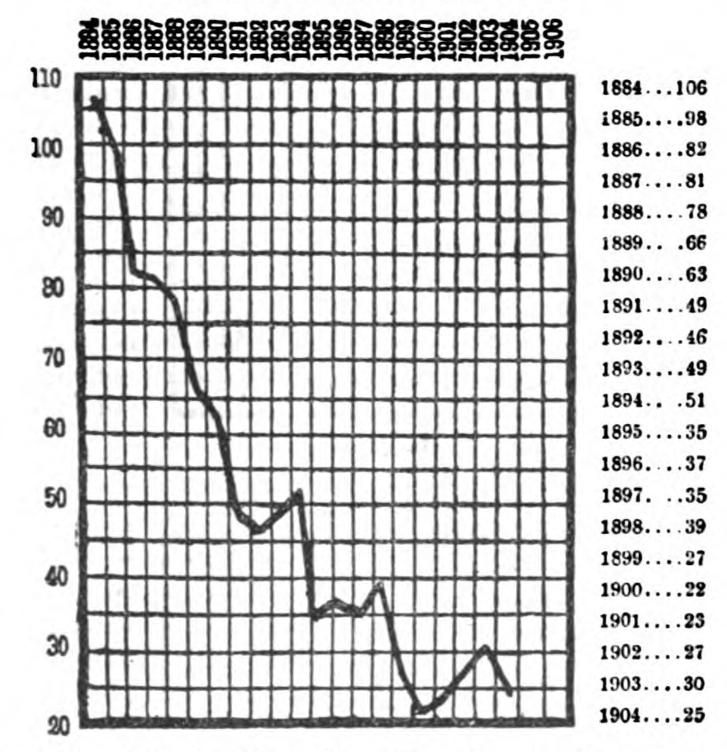
a. Armee.



kommt aber noch folgendes hinzu: Seit Aufhebung der Reglementierung in den 80er Jahren haben die Geschlechtskrankheiten in der englischen Armee und Marine ganz kolossal abgenommen (s. die vorstehenden Tab. VIa u. b). Ich glaube allerdings nicht, daß sie infolge der Aufhebung der Reglementierung, die überhaupt nur in 10 Orten eingeführt und auch nicht sehr bedeutend war, abgenommen hat, sondern daß, wie ich schon vorhin erwähnt habe, ganz andere Momente mit im Spiele sind, welche bewirkt haben, daß die Zahl der Geschlechtskranken, die z. B. im Jahre 1885 noch 275 pro Mille betrug, bis auf 100 pro Mille gesunken ist. Daß hier noch andere Faktoren mitwirken, geht übrigens auch schon aus der Abnahme der Geschlechtskrankheiten unter den englischen Rekruten hervor (s. nachstehende Tabelle).

Tabelle VII.

Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den englischen Rekruten in den Jahren 1886 bis 1904.



Es zeigt sich in derselben Epoche auch unter diesen ein ganz regelmäßiges Absinken der Frequenz der venerischen Krankheiten. Das kann vielleicht dadurch zu erklären sein, daß das Soldatenmaterial ein besseres ist; es wird ja auch allgemein angegeben, daß jetzt die Kreise, aus denen das Heer sich rekrutiert, etwas bessere sind. Aber es scheint doch immerhin darauf hinzudeuten, daß in England sich die hygienischen Verhältnisse in bezug auf die Geschlechtskrankheiten in diesen Jahren gebessert haben trotz Aufhebung der Reglementierung.

Etwas Aehnliches wie in England sehen wir auch in Norwegen. Hier wurden im Jahre 1884 die Bordelle aufgehoben, im Jahre 1887 die Kontrolle. Wir sehen in der beigefügten

Tabelle VIII.

Geschlechtskrankheiten und Syphilis in Christiania von 1876—1908.

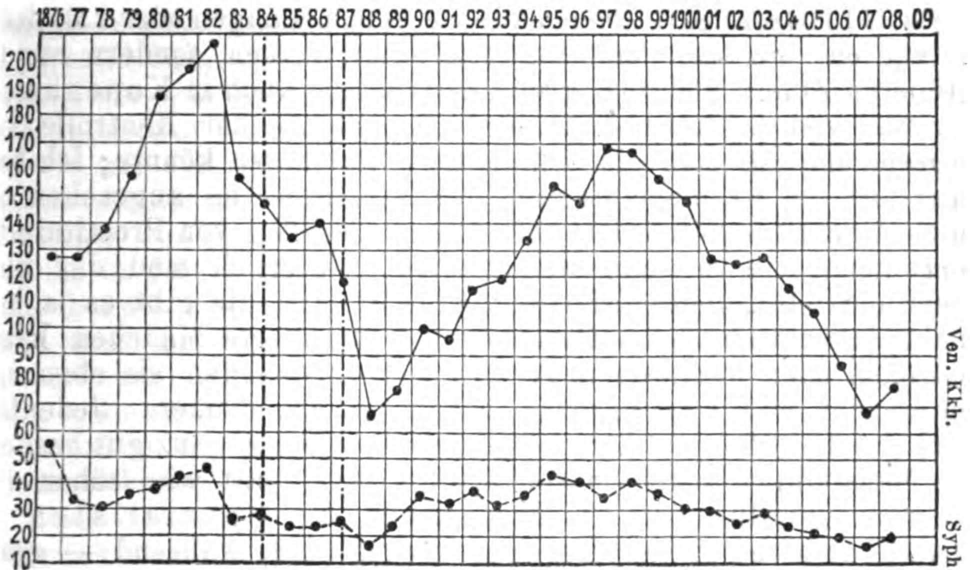


Tabelle VIII sowohl für die Syphilis, als auch namentlich für die anderen Geschlechtskrankheiten vor und nach Aufhebung der Reglementierung außerordentliche Schwankungen, nach derselben erst ein Abfallen, dann ein Ansteigen und dann wieder ein Abfallen; es zeigt sich aber, daß jetzt — also 22 Jahre nach der Aufhebung der Reglementierung, die Verhältnisse wesentlich günstiger liegen, als vor Aufhebung der Reglementierung. Diese Ziffern sind sehr viel wertvoller, weil sie sich nicht etwa auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe beziehen, sondern auf die Gesammtbevölkerung. Ich habe in den letzten Wochen Gelegenheit genommen, mich an Ort und Stelle von den tatsächlichen Verhältnissen zu überzeugen, und auch einmal die Urteile der dortigen Kollegen einzuholen. Interessant ist nun folgendes: Als während der 90er Jahre sich ein starkes Ansteigen der Geschlechtskrankheiten bemerkbar machte, wurde dies von einem großen Teil der dortigen Aerzte auf das Fehlen der Reglementierung zurückgeführt Es wurde damals nach einer großen Diskussion im ärztlichen Verein in Christiania mit überwiegender Majorität dafür gestimmt, daß die Reglementierung wieder eingeführt werden möge. Aber die Regierung verstand sich nicht dazu, und wie Sie sehen, sind die Verhältnisse auch ohnedies wieder besser geworden. Dr. Heiberg-Hansteen, früher einer der eifrigsten Reglementaristen, sagte mir jetzt: „Dr. Bentzen (der Stadtarzt von Christiania) ist damals gegen uns sehr stark in der Minorität geblieben; er ist damals unterlegen, in der Sache hat er aber gesiegt. Es gibt heute in Christiania eigentlich keinen Arzt mehr, der die alten Zustände zurückwünscht." Freilich ist an Stelle der Reglementierung auch etwas anderes getreten. Ich werde darauf gleich zurückkommen.

Bezüglich der Freiburger Verhältnisse hat Kollege Jacobi bemerkt, daß in einem Semester 24 Fälle von Primäraffekten vor-

gekommen sind, und aus dieser einen Tatsache eine Verschlimmerung der hygienischen Verhältnisse geschlossen. Nun, m. H., diese 24 Primäraffekte können alle von einem einzigen oder 2 Mädchen herrühren. So kann man Statistik nicht treiben, sondern nur mit größeren Ziffern und über große Zeitläufte. Auch in *Kopenhagen* ist eine viel zu kurze Teit nach Aufhebung der Kontrolle verflossen, als daß man ein definitives Urteil fällen könnte; ich habe mir dort die Krankenabteilung der Prostituierten angesehen und mich eigentlich gewundert, ein wie großer Teil von Prostituierten jetzt nach wie vor eingeliefert wird. Natürlich sind das nicht mehr offiziell „eingeschriebene" Prostituierte, die gibt es ja jetzt nicht; aber wenn beim Umherstreifen arretierte Mädchen krank betroffen oder wenn sie angezeigt werden, werden sie ebensogut untersucht und zwangsweise behandelt wie früher. Jedenfalls sind die betreffenden Abteilungen nach wie vor ganz gut besucht; die Behandlung findet im gleichen Umfange statt wie früher. Es ist ganz auffällig, daß in Kopenhagen die *Spezialisten* die *Hauptanhänger* der Reglementierung sind, während — genau wie in Christiania — gerade die *offiziellen Aerzte*, Stadt- und Regierungsärzte, *Gegner* der Reglementierung sind, und daß sie glauben, mit den Maßnahmen, welche durch die neue Gesetzgebung geboten worden sind, auskommen zu können.

Sie sehen also, so einfach liegen die Dinge nicht. So viel läßt sich jedenfalls sagen: *Ein deutlicher Einfluß der Reglementierung auf die Abnahme der Geschlechtskrankheiten ist bisher nirgends nachzuweisen.* Die Verhältnisse liegen in den Ländern, wo keine Reglementierung besteht, nicht irgendwie wesentlich schlechter, und in Ländern, wo man die Reglementierung abgeschafft hat, ist der von Vielen vorhergesagte schädigende Einfluß nicht eingetroffen.

Woran liegt es nun eigentlich, daß die Reglementierung nicht imstande ist, einen so wesentlichen Einfluß auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten auszuüben? M. H., denken Sie sich einmal, es handele sich um eine Choleraepidemie, und wir würden da nicht *alle* Cholerakranken isolieren, sondern nur die Frauen, und weiter, wir würden nicht *alle* Frauen isolieren, sondern nur ein paar. Glauben Sie, daß dies auf die Verbreitung der Cholera von irgendwelchem Einfluß sein würde? Wir lassen die Männer ganz unberücksichtigt, nehmen nur die Frauen, nehmen von den Frauen nur die Prostituierten und von den Prostituierten auch nur einen ganz kleinen Teil, und zwar den relativ ungefährlichen, die alten Prostituierten, weil wir die anderen nicht bekommen. Die gefährlichsten sind aber die ganz jungen Anfängerinnen, und die *darf, kann* oder *will* die Polizei nicht treffen. Die ganz Jugendlichen dürfen nach den gesetzlichen Bestimmungen nicht eingeschrieben werden; bei anderen vergeht doch eine gewisse Zeit, bis die Polizei zur Erkenntnis kommt, daß es sich um wirklich gewerbsmäßige Prostituierte handelt, oder es sind Mädchen, von denen man immer noch hofft, sie zu retten oder zu bessern. In Berlin z. B. wird da sehr richtig verfahren: Ein

Mädchen wird erst dreimal „verwarnt und entlassen", ehe es eingeschrieben wird usw. Aber gerade in dieser Epoche ist das Mädchen verhältnismäßig am gefährlichsten. Einen anderen Teil, die jugendlichen, die halben Prostituierten bekommt man zum großen Teile sehr schwer oder überhaupt nicht zu fassen; sie entschlüpfen den Fingern der Polizei. In einer Großstadt wäre man, wie ein bekannter Kriminalist sagt, genötigt, hinter jede Prostituierte einen Polizisten zu stellen. Prostituierte ist man doch nicht, wie man Bäcker, Schneider oder Schuster ist; der Beruf ist in der Regel kein abgegrenzter, den man ergreift wie andere Berufe. Es gibt natürlich auch Prostituierte, die sich einfach dazu bekennen und sagen, ja ich bin Prostituierte, das gilt aber nur für die Minderzahl; die meisten nennen sich „Näherin", „Schneiderin", „Masseuse", „Vermieterin" u. dergl.; es muß in jedem Einzelfalle erst die gewerbsmässige Unzucht nachgewiesen werden, was nicht immer leicht der Fall ist.

Und dann weiter: Die Untersuchung bietet große Schwierigkeiten. Die Gonorrhoe ist oft schwer nachzuweisen. Sie wissen, daß die Gonokokken zeitweise gänzlich aus dem Sekret verschwinden. Sie können ein Mädchen 14 Tage hindurch in der Abteilung eines Krankenhauses sorgfältig untersuchen, ohne Gonokokken zu finden, und am 15. Tage sind doch solche festzustellen. Bei der Syphilis liegen die Verhältnisse ganz ähnlich. Es müßte deshalb hier viel mehr Zeit und vor allem müßten größere Geldmittel für die Untersuchung zur Verfügung stehen. Wollte man aber alle Prostituierte — nehmen wir einmal an, man bekäme sie wirklich — gründlich untersuchen, so würde das enorme Kosten verursachen; die Kosten würden sich ins zehnfache steigern, auf Millionen belaufen, wenn man alle, und zwar solange behandeln wollte, bis sie gesund sind. Wollen Sie, m. H., wie von hervorragenden Männern vorgeschlagen ist, diese syphilitischen Mädchen jahrelang in ein Krankenhaus einsperren? Das geht ja gar nicht! Sie sehen also, eine wirklich wirksame „Sterilisierung dieses Herdes der venerischen Krankheiten", wie man sich oft auszudrücken beliebt, ist leider auf diesem Wege gar nicht möglich, und zwar ist das nicht möglich, gleichviel, ob man Reglementierung hat oder ob man sich ohne Reglementierung behilft.

Es ist von verschiedenen Seiten hervorgehoben worden, wie außerordentlich gut z. B. die Reglementierung in Stuttgart wirke. Allerdings finden wir dort, wie überhaupt in Württemberg, in der Tat außerordentlich günstige Verhältnisse in bezug auf die venerischen Krankheiten. In Stuttgart gibt es aber eigentlich gar keine richtige Reglementierung. Es sind im ganzen 20—25 eingeschriebene Prostituierte vorhanden, die anderen sind einfach Mädchen, die aufgegriffen werden, die, wenn sie krank sind, behandelt und dann wieder entlassen werden. Zum Wesen der Reglementierung gehört jedoch die Einschreibung in die Liste und die regelmäßige prophylaktische Untersuchung; der Wert dieser Einschreibung und der prophylaktischen Untersuchung ist

aber nach alledem, was ich sagte, meiner Meinung nach recht fraglich. Zum Teil ist dies auch selbst von Anhängern der Reglementierung zugegeben. Neisser, einer der eifrigsten Verfechter der Reglementierung, hat auf der ersten Brüsseler Konferenz gesagt: „ja, diese Reglementierung, die wir haben, ist so schlecht, daß gar keine besser wäre als diese. Aber, meint er, man kann sie verbessern.“ Nun, ein Teil dieser Reglementierung ist sicher besserungsfähig, das ist die Untersuchung. Man kann mit dem Mikroskop die Gonorrhoe besser erkennen, man kann durch bessere Vorbildung der Untersuchungsärzte, Stellung der ärztlichen Untersuchungsstationen in Großstädten unter die Leitung eines Fachmannes usw. den Untersuchungsteil wesentlich reformieren. Ob man aber mit der Behandlung wesentlich mehr erzielen kann, ob man vor allem mit der Einschreibung größere Kreise der Prostituierten und gerade die gefährlichsten treffen kann, das scheint mir außerordentlich fraglich. Dies ist auch in Preußen vom Ministerium anerkannt worden durch den Erlaß vom 11. November 1907. Er gründet sich z. T. auf das sogenannte Seuchengesetz, das seinerzeit wieder als Ergänzung zum Deutschen Reichs-Seuchengesetz erlassen wurde und in das, wie Sie ja wissen, auch die Syphilis und die Gonorrhoe als meldepflichtige Krankheiten aufgenommen wurden, meldepflichtig freilich nur für die Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben. Es ist in dem Gesetze gesagt, daß für Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, eine Beobachtung und eine Absonderung stattfinden, auch die Beobachtung krankheitsverdächtiger und ansteckungsverdächtiger Personen und bei Kranken auch eine Absonderung angeordnet werden kann. Diese Absonderung kann in einem Krankenhause erfolgen, wenn der beamtete Arzt es für notwendig hält und der behandelnde Arzt damit einverstanden ist. Nachdem diese Bestimmungen in Kraft getreten sind, sind natürlich alle früheren Bestimmungen bezüglich der Krankenhausbehandlung Prostituierter ungültig; nur die beiden Seuchengesetze können den Verwaltungsorganen als Richtschnur dienen. In dem vorher erwähnten Ministerialerlaß, der eigentlich als Ergänzung und Erläuterung beider Gesetze aufzufassen ist, ist nun gesagt, daß, nachdem diese Gesetze eine gewisse Handhabe geben, gegen die gewerbsmäßige Prostitution vorzugehen, es auf Grund des Gesetzes möglich sei, die gewerbsmäßige Prostitution auch ohne Reglementierung zu fassen, und daß man mit der Einschreibung im allgemeinen sparsamer umgehen solle, so daß die Reglementierung gewissermaßen als die ultima ratio anzusehen sei, wenn alle Stränge reißen, wenn sonst alle Methoden versagen. Es ist auch schon in den Ausführungsbestimmungen zu dem preußischen Seuchengesetz hervorgehoben worden, daß mit dem Prinzip der freiwilligen Behandlung doch etwas zu erreichen versucht werden solle. Es sollen öffentliche Sprechstunden eingerichtet werden, die von Spezialisten oder sonst sachverständigen Aerzten abgehalten werden sollen. Ihre Adressen sollen dem aufgegriffenen Mädchen gegeben werden,

damit sie sich von diesen Aerzten behandeln lassen. Ein aufgegriffenes Mädchen soll bloß den Nachweis führen, entweder, daß es gesund ist, oder, im Erkrankungsfalle, daß es sich behandeln läßt. Falls es wegen einer Krankheit behandelt werden muß, so hat es nach einer gewissen Zeit nachzuweisen, daß es wieder geheilt und nicht mehr ansteckungsfähig ist. Kommt das Mädchen dieser Bestimmung nach, so soll es von der Reglementierung frei gelassen und nur, wenn es sich der Behandlung entzieht, soll es zwangsweise behandelt event. eingeschrieben werden. Das ist ungefähr das System, wie es in Norwegen besteht, nur daß bei uns noch die Reglementierung gewissermaßen als Schreckgespenst für das Mädchen in letzter Linie gelten soll. Es ist dem Mädchen freigestellt, sich untersuchen und behandeln zu lassen, wo es will. Erst wenn es andauernd diesen Vorschriften nicht nachkommt, erst dann wird es eingeschrieben. Nun haben wir Berliner Aerzte mit dem Berliner Polizeipräsidium einen bestimmten Modus vereinbart. Damit es nicht heißt, daß der Arzt selbst die Meldung an die Polizei gibt, wenn das Mädchen sich der Behandlung entzieht, damit das rein ärztliche Verhältnis zwischen Mädchen und Arzt nicht getrübt wird, haben wir folgende Einrichtung getroffen: Das Mädchen bekommt bei jedem Besuch eine Karte, in der ihm bescheinigt wird, daß es an dem und dem Termin behandelt wurde und daß es sich dann und dann wieder vorzustellen hat, sagen wir alle 8 oder 14 Tage, je nachdem, wie der der Arzt das für richtig hält. Diese Karte wird von dem Mädchen selbst durch die Post an das Polizeipräsidium geschickt. Trifft zu dem richtigen Datum eine neue Karte nicht ein, dann weiß das Polizeipräsidium, daß das Mädchen die nächste Sprechstunde nicht innegehalten hat, und ladet es auf die Polizei vor. Es hat sich gezeigt, daß mit wenig Ausnahmen die Mädchen doch recht regelmäßig die ärztlichen Sprechstunden aufsuchen; es wäre nur zu wünschen, daß diese Einrichtung weiter ausgebaut und auch anderswo eingeführt würde. Aber diese Entwicklung der Dinge scheitert an dem aktiven und passiven Widerstande der Polizei. Ein großer Teil der Polizeiorgane kennt das neue Gesetz nicht, weiß von dessen Existenz kaum etwas, ein anderer versteht die neuen Bestimmungen nicht oder will sie nicht verstehen. Es ist ja natürlich, nachdem die Reglementierung 100 Jahre besteht, für die Polizei sehr viel leichter und bequemer, nach dem altem Schema F ruhig weiter zu arbeiten, während das neue System doch eine gewisse Individualisierung erheischt. Ich glaube daher, es wird wohl längerer Zeit, vielleicht eines Jahrzehnts bedürfen, bis das neue System sich bei uns eingebürgert hat.

Noch ein paar Worte über die Einrichtungen in Norwegen: Die Aerzte sind dort im Besitz einfacher Meldezettel für sämtliche Infektionskrankheiten, die sie ausfüllen und einsenden, ob es sich um Scharlach, Typhus, Pest, Syphilis handelt, ist ganz gleichgiltig. Der Zettel enthält Namen, Beruf und Wohnung des Betreffenden, und der Arzt weiß, daß er bei Geschlechtskrankheiten den Namen des Erkrankten nicht zu nennen braucht; er

aber nach alledem, was ich sagte, meiner Meinung nach recht fraglich. Zum Teil ist dies auch selbst von Anhängern der Reglementierung zugegeben. Neisser, einer der eifrigsten Verfechter der Reglementierung, hat auf der ersten Brüsseler Konferenz gesagt: „ja, diese Reglementierung, die wir haben, ist so schlecht, daß gar keine besser wäre als diese. Aber, meint er, man kann sie verbessern.“ Nun, ein Teil dieser Reglementierung ist sicher besserungsfähig, das ist die Untersuchung. Man kann mit dem Mikroskop die Gonorrhoe besser erkennen, man kann durch bessere Vorbildung der Untersuchungsärzte, Stellung der ärztlichen Untersuchungsstationen in Großstädten unter die Leitung eines Fachmannes usw. den Untersuchungsteil wesentlich reformieren. Ob man aber mit der Behandlung wesentlich mehr erzielen kann, ob man vor allem mit der Einschreibung größere Kreise der Prostituierten und gerade die gefährlichsten treffen kann, das scheint mir außerordentlich fraglich. Dies ist auch in Preußen vom Ministerium anerkannt worden durch den Erlaß vom 11. November 1907. Er gründet sich z. T. auf das sogenannte Seuchengesetz, das seinerzeit wieder als Ergänzung zum Deutschen Reichs-Seuchengesetz erlassen wurde und in das, wie Sie ja wissen, auch die Syphilis und die Gonorrhoe als meldepflichtige Krankheiten aufgenommen wurden, meldepflichtig freilich nur für die Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben. Es ist in dem Gesetze gesagt, daß für Personen, die gewerbsmäßig Unzucht treiben, eine Beobachtung und eine Absonderung stattfinden, auch die Beobachtung krankheitsverdächtiger und ansteckungsverdächtiger Personen und bei Kranken auch eine Absonderung angeordnet werden kann. Diese Absonderung kann in einem Krankenhause erfolgen, wenn der beamtete Arzt es für notwendig hält und der behandelnde Arzt damit einverstanden ist. Nachdem diese Bestimmungen in Kraft getreten sind, sind natürlich alle früheren Bestimmungen bezüglich der Krankenhausbehandlung Prostituierter ungültig; nur die beiden Seuchengesetze können den Verwaltungsorganen als Richtschnur dienen. In dem vorher erwähnten Ministerialerlaß, der eigentlich als Ergänzung und Erläuterung beider Gesetze aufzufassen ist, ist nun gesagt, daß, nachdem diese Gesetze eine gewisse Handhabe geben, gegen die gewerbsmäßige Prostitution vorzugehen, es auf Grund des Gesetzes möglich sei, die gewerbsmäßige Prostitution auch ohne Reglementierung zu fassen, und daß man mit der Einschreibung im allgemeinen sparsamer umgehen solle, so daß die Reglementierung gewissermaßen als die ultima ratio anzusehen sei, wenn alle Stränge reißen, wenn sonst alle Methoden versagen. Es ist auch schon in den Ausführungsbestimmungen zu dem preußischen Seuchengesetz hervorgehoben worden, daß mit dem Prinzip der freiwilligen Behandlung doch etwas zu erreichen versucht werden solle. Es sollen öffentliche Sprechstunden eingerichtet werden, die von Spezialisten oder sonst sachverständigen Aerzten abgehalten werden sollen. Ihre Adressen sollen dem aufgegriffenen Mädchen gegeben werden,

damit sie sich von diesen Aerzten behandeln lassen. Ein aufgegriffenes Mädchen soll bloß den Nachweis führen, entweder, daß es gesund ist, oder, im Erkrankungsfalle, daß es sich behandeln läßt. Falls es wegen einer Krankheit behandelt werden muß, so hat es nach einer gewissen Zeit nachzuweisen, daß es wieder geheilt und nicht mehr ansteckungsfähig ist. Kommt das Mädchen dieser Bestimmung nach, so soll es von der Reglementierung frei gelassen und nur, wenn es sich der Behandlung entzieht, soll es zwangsweise behandelt event. eingeschrieben werden. Das ist ungefähr das System, wie es in Norwegen besteht, nur daß bei uns noch die Reglementierung gewissermaßen als Schreckgespenst für das Mädchen in letzter Linie gelten soll. Es ist dem Mädchen freigestellt, sich untersuchen und behandeln zu lassen, wo es will. Erst wenn es andauernd diesen Vorschriften nicht nachkommt, erst dann wird es eingeschrieben. Nun haben wir Berliner Aerzte mit dem Berliner Polizeipräsidium einen bestimmten Modus vereinbart. Damit es nicht heißt, daß der Arzt selbst die Meldung an die Polizei gibt, wenn das Mädchen sich der Behandlung entzieht, damit das rein ärztliche Verhältnis zwischen Mädchen und Arzt nicht getrübt wird, haben wir folgende Einrichtung getroffen: Das Mädchen bekommt bei jedem Besuch eine Karte, in der ihm bescheinigt wird, daß es an dem und dem Termin behandelt wurde und daß es sich dann und dann wieder vorzustellen hat, sagen wir alle 8 oder 14 Tage, je nachdem, wie der der Arzt das für richtig hält. Diese Karte wird von dem Mädchen selbst durch die Post an das Polizeipräsidium geschickt. Trifft zu dem richtigen Datum eine neue Karte nicht ein, dann weiß das Polizeipräsidium, daß das Mädchen die nächste Sprechstunde nicht innegehalten hat, und ladet es auf die Polizei vor. Es hat sich gezeigt, daß mit wenig Ausnahmen die Mädchen doch recht regelmäßig die ärztlichen Sprechstunden aufsuchen; es wäre nur zu wünschen, daß diese Einrichtung weiter ausgebaut und auch anderswo eingeführt würde. Aber diese Entwicklung der Dinge scheitert an dem aktiven und passiven Widerstande der Polizei. Ein großer Teil der Polizeiorgane kennt das neue Gesetz nicht, weiß von dessen Existenz kaum etwas, ein anderer versteht die neuen Bestimmungen nicht oder will sie nicht verstehen. Es ist ja natürlich, nachdem die Reglementierung 100 Jahre besteht, für die Polizei sehr viel leichter und bequemer, nach dem altem Schema F ruhig weiter zu arbeiten, während das neue System doch eine gewisse Individualisierung erheischt. Ich glaube daher, es wird wohl längerer Zeit, vielleicht eines Jahrzehnts bedürfen, bis das neue System sich bei uns eingebürgert hat.

Noch ein paar Worte über die Einrichtungen in Norwegen: Die Aerzte sind dort im Besitz einfacher Meldezettel für sämtliche Infektionskrankheiten, die sie ausfüllen und einsenden, ob es sich um Scharlach, Typhus, Pest, Syphilis handelt, ist ganz gleichgiltig. Der Zettel enthält Namen, Beruf und Wohnung des Betreffenden, und der Arzt weiß, daß er bei Geschlechtskrankheiten den Namen des Erkrankten nicht zu nennen braucht; er

kann ihn nennen, braucht dies aber nicht. Auf der Meldekarte befindet sich noch eine Frage nach der Krankheitsursache; zu ihrer Beantwortung wird der Patient gefragt, ob er angeben will, wo er sich infiziert hat. Gibt er an, ich habe mich bei der und der (bezw. dem und dem) infiziert, so erhält derjenige, der die Ansteckung verursacht hat, ein weiteres Formular vom Gesundheitsamt: „Hierdurch werden Sie aufgefordert, sich dann und dann im Gesundheitsamt vorzustellen". Dort ist der Arzt zur Stelle. Die betreffende Person ist in ebenso vielen Fällen ein Mann wie eine Frau; denn auch die Frauen geben an, wo und durch wen sie sich infiziert haben. Die Person wird untersucht; wird sie gesund befunden, so ist die Sache erledigt. Ist sie krank, so wird ihr aufgegeben, sich behandeln zu lassen. Die Behandlung ist bei einigen Aerzten und in den öffentlichen Krankenhäusern unentgeltlich. In Christiania geht man nicht so weit, zu verlangen, daß der Erkrankte weiter den Nachweis führt, daß er geheilt ist, sondern es geschieht nichts, wenn nicht wieder eine neue Anzeige erfolgt, daß er jemanden infiziert hat. Dann wird er in Strafe genommen; diese Bestrafungen sind aber verhältnismäßig sehr selten. Im Laufe des Jahres 1908 sind in Christiania bei einer Bevölkerungszahl von 235 000 Einwohnern 1843 Erkrankungsfälle venerischer Ansteckung angemeldet; von diesen erforderten nur 12 Verfolgungen wegen erfolgter Ansteckung und nur eine Bestrafung. Jeder Kranke, der vom Arzt behandelt wird, hat übrigens einen Revers zu unterschreiben: „Hierdurch erkläre ich, daß mir von Herrn Dr. . . . . . mitgeteilt worden ist, daß ich an Syphilis leide, daß diese Krankheit mehrere Jahre dauert und daß ich während dieser Zeit nicht geschlechtlich verkehren und andere Leute einer Ansteckung aussetzen darf." Diese eigenhändig unterschriebene Erklärung geht mit an das Gesundheitsamt; sie ist deswegen von gewisser Bedeutung, weil, wenn eine Ansteckung durch den Kranken erfolgt, — ob Mann oder Frau, ist gleich — ihm dann nachgewiesen werden kann, daß er von der Gefährlichkeit seiner Krankheit gewußt hat. Dieser Nachweis ist ja bei uns immer das, was in solchen Fällen fehlt. Sie wissen jedenfalls, daß schon vor Jahren bei einer Vorlage der lex Heinze ein Paragraph für unser Strafgesetzbuch vorgesehen war: „Wenn Jemand, der weiß, daß er an einer Geschlechtskrankheit leidet, mit anderen geschlechtlich verkehrt und diese ansteckt, so wird er mit Gefängnis bestraft." Dieser Nachweis ist aber sehr schwer zu führen. Bedenken Sie, es infiziert sich jemand mit Lues, dann dauert es doch Wochen, bis diese zum Vorschein oder bis er in Behandlung kommt. Sehr häufig tritt ferner der Fall ein, daß bei dem anderen, namentlich wenn es eine Frau ist, gar keine Erscheinungen mehr nachzuweisen sind; sehr oft kann man auch gar nicht nachweisen, wer der Infizierende und wer der Infizierte ist, denn es ist gar nicht leicht festzustellen, welche Erkrankung die ältere ist. Ich habe auch in meiner Praxis mehrere Fälle erlebt, wo tatsächlich der Betreffende — und das war immer der Mann — den Spieß umkehrte, nachdem er infiziert

hatte, und behauptete, er sei infiziert worden. Also eine gewisse Gefahr liegt in einer solchen Strafbestimmung; der bekannte Strafrechtslehrer Liszt hat deshalb auch, weil dieser Nachweis so schwer zu führen ist, auf dem ersten internationalen Kongreß zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten die Forderung aufgestellt, daß auch schon die bloße Gesundheitsgefährdung, d. h. der bloße Beischlaf eines Menschen, wenn er weiß, daß er geschlechtskrank ist, strafbar sein soll. Ich glaube, daß eine solche Bestimmung sich vom moralischen Gesichtspunkt aus sehr wohl rechtfertigen läßt; ob sich aber in der Praxis die Gesundheitsgefährdung nachweisen läßt, wird oft sehr schwer sein. Zum mindesten müßte eine solche Erklärung des Kranken vorliegen, wie wir sie in Norwegen haben; ohne eine solche bedürfte es immer noch einer Aussage des behandelnden Arztes, die im Widerspruch mit seiner Schweigepflicht steht. Auf diese Schweigepflicht können und wollen wir aber nicht verzichten; denn, sobald sie aufgehoben würde, würde ein außerordentlich wichtiges Prinzip durchbrochen, daß nicht sowohl ein Schutz für uns Aerzte ist, als vielmehr ein sehr wesentliches Moment zum Schutze der öffentlichen Hygiene. Schon bei den anderen Krankheiten hat der Kranke den Wunsch, daß sein Geheimnis beim Arzte bewahrt und begraben ist, der Geschlechtskranke hat diesen Wunsch aber doppelt und dreifach aus Gründen, die ich oben erwähnt habe. Es würde also ein solcher Paragraph, der schon die bloße Gefährdung bestraft wissen will, nicht möglich sein, ohne daß auch gleichzeitig den Kranken ähnliche Erklärungen abverlangt würden wie in Norwegen.

Aber, m. H., Sie dürfen nicht glauben, daß mit der Bestrafung überhaupt viel erreicht wird. Mit dem Strafgesetzbuch kann man keine öffentliche Hygiene treiben! Es sind eben, wie Sie dies auch von Norwegen gesehen haben, nur ganz ausnahmsweise Fälle, in denen sich der Nachweis einer Infektion oder Gefährdung wird führen lassen. Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten hat auch in ihrem Merkblatt die Paragraphen 223 und 230 R. Str. G. B., die von der vorsätzlichen und fahrlässigen Körperverletzung handeln, abgedruckt und auf deren Bedeutung für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten hingewiesen; denn es ist auf Grund dieser Paragraphen heute schon die venerische Infektion strafbar; desgleichen sind in Deutschland jedes Jahr einige Fälle von derartigen Bestrafungen vorgekommen. Aber, wie gesagt, es sind eben Dinge, die nicht als große Mittel im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten gelten können, und das um so weniger, als die große Mehrzahl der Uebertragungen nicht bewußt, sondern vielleicht ganz ohne Kenntnis, mindestens ohne ein klares Bewußtsein von der eigenen Ansteckungsfähigkeit geschieht.

Jedenfalls sehen Sie, m. H., sehr einfach liegen die Dinge im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten nicht; man muß daher auf ganz andere Weise vorgehen. Die Haupttendenz unseres Kampfes gegen die Geschlechtskrankheiten muß

dahin gehen, zu erreichen, daß möglichst alle Geschlechtskranken behandelt werden, und daß sie während der Dauer der Kontagiosität nicht ihre Krankheit weiter verbreiten können. Durch die zwangsweise Isolierung geht das nicht; man kann daher nur so vorgehen, daß man den Patienten die Behandlung in jeder Weise erleichtert und angenehm macht. Man muß ihnen diese gewissermaßen mit dem Präsentierbrett entgegentragen. Sie wissen ja aber alle, daß gerade darin bei uns furchtbar viel gesündigt worden ist. Sie wissen, daß so und so viele Krankenhäuser, meist die konfessionellen, Geschlechtskranke überhaupt nicht aufnehmen, daß da, wo dies geschieht, die Geschlechtskrankenstationen bis vor kurzem immer die verachtetsten und vernachlässigtsten Stationen waren, daß die Geschlechtskranken immer in verschlossenen Abteilungen untergebracht waren, daß sie schlechteres Essen bekamen, keinen Besuch empfangen durften etc. etc. Kurz und gut, das ganze Odium, das auf den Geschlechtskrankheiten lastete und sich bei der Hospitalbehandlung besonders deutlich zeigte, das hat bewirkt, daß die Kranken möglichst von der Behandlung ferngehalten wurden. Nun ist es ja den Bestrebungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gelungen, durchzusetzen, daß aus dem Krankenversicherungsgesetz die Bestimmung gestrichen wurde, wonach den Geschlechtskranken das Krankengeld vorenthalten wurde. Demzufolge ist es wenigstens ermöglicht, daß die Geschlechtskranken in die größeren Krankenhäuser kommen, weil eben seitdem die Krankenkassen die Verpflegungskosten zahlen. Auch die Schaffung zahleicher großer und kleiner Abteilungen in den städtischen Krankenhäusern, die verbesserte Fürsorge für die Venerischen auf den Abteilungen selbst ist im wesentlichen auf unsere Initiative zurückzuführen.

Ist somit auf diesem Gebiete in den letzten paar Jahren eine ganze Menge in Deutschland geschehen, so muß doch noch viel mehr geschehen, vor allem auf dem Wege der Belehrung der Kranken. Auch hier glaube ich, hat wieder die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten schon eine ganze Reihe von Erfolgen zu verzeichnen. Sie hat durch ihre Flugschriften und Merkblätter, die in großen Massen verteilt werden, das Verständnis der Bevölkerung für diese große Frage doch etwas geweckt und wohl erzielt, daß viele Kranke früher zum Arzt kommen, als bisher, daß sie länger unter seiner Aufsicht bleiben, sich vor der Verheiratung gründlich untersuchen lassen usw. Auch die Inanspruchnahme der Kurpfuscher von seiten der Geschlechtskranken scheint nicht mehr eine so große wie früher zu sein. Der Haß, mit dem uns gerade die Kurpfuscher beehren, beweist uns, daß wir gerade da sehr gut den wunden Punkt getroffen haben. Vor allem müssen wir bei den Leuten das Verständnis dafür wecken, daß es ein Verbrechen ist, im geschlechtskranken Zustande geschlechtlich zu verkehren und dadurch die Krankheit weiter zu verbreiten. Wir werden ja, dank dem Leichtsinn und der Leidenschaft, die oft stärker sind

als alle Vernunft, nie durchsetzen können, daß die Geschlechtskranken ohne Ausnahme erst dann wieder geschlechtlichen Verkehr aufnehmen, wenn sie wieder vollkommen genesen sind, wir werden es um so weniger ganz durchsetzen können, als einem großen Teile der Geschlechtskranken das Bewußtsein ihrer Infektiosität mit der Zeit schwindet. Auch das ist eine Aufgabe für die Aerzte im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten, die Geschlechtskranken auf die außerordentliche Chronizität ihrer Krankheit hinzuweisen. Wenn wir dadurch auch hier und da einmal einen Hypochonder züchten, der stets voller Besorgnis seinen Urin auf Tripperfäden untersucht, — der Vorteil, den wir auf der anderen Seite dadurch erzielen, daß ein großer Teil der Tripperkranken, auch wenn kein Sekret mehr abgeschieden wird, sich bis zum Schwinden der Gonokokken untersuchen und behandeln läßt, und daß auch die Syphilitiker sich jetzt zunächst Jahre hindurch beobachten und behandeln lassen, ist nicht zu unterschätzen. Nach dieser Richtung aufklärend zu wirken, ist eine der vornehmsten Aufgabe der Aerzte, an der die Medizinalbeamten sicherlich einen nicht geringen Anteil haben.

Es gäbe noch vieles andere, was ich Ihnen heute zu sagen hätte; die Frage der Sexualpädagogik, die der Untersuchung der Säuglinge und Ammen und vieles andere habe ich bei der kurzen, mir zugemessenen Zeit ganz übergehen müssen; soviel aber sehen Sie schon aus dem kurzen Ueberblick, den ich Ihnen eben gegeben habe, daß die Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten eine außerordentlich schwierige und komplizierte ist. Da wir mit den gewöhnlichen Methoden der Seuchenbekämpfung nicht vorgehen können, so sind wir gezwungen, indirekt auf den verschiedensten Wegen vorzugehen. Und da ist ja der Erfolg der einzelnen Maßnahmen nicht so leicht nachweisbar. Soviel glaube ich Ihnen aber doch gezeigt zu haben, daß wir den Geschlechtskrankheiten nicht g a n z machtlos gegenüberstehen, und ich glaube, auch Sie m. H., werden in Ihrer Eigenschaft als Medizinalbeamte oft in die Lage kommen, amtlich oder nichtamtlich an dieser großen volkshygienischen Aufgabe mitzuarbeiten. Sie wollen meine heutigen Ausführungen gewissermaßen als orientierende Einführung in das Studium dieser Frage ansehen.

(Lebhafter Beifall!)

Die von dem Herrn Referenten aufgestellten L e i t s ä t z e hatten folgenden Wortlaut:

„1. Neben dem Alkohol und der Tuberkulose bilden die Geschlechtskrankheiten die größte hygienische Gefahr für die moderne Kulturmenschheit.

Die G o n o r r h o e, obwohl nur in der Minderzahl der Fälle schwere Folgen nach sich ziehend, stellt infolge ihrer ungeheueren Verbreitung eine große öffentliche Gefahr dar.

Die S y p h i l i s führt in einem großen Prozentsatz der Fälle zu schweren und lang andauernden Gesundheitsschädigungen, zu

Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit, der Lebenskraft und Lebensdauer, insbesondere durch das Auftreten der schweren Nachkrankheiten, wie Gefäß-, Hirn-, Rückenmarksleiden und Psychosen.

2. Dadurch, dass die Geschlechtskrankheiten wesentlich städtische Krankheiten sind, daß ferner in Deutschland seit über einem Menschenalter die städtische Bevölkerung in rapider Zunahme begriffen ist, hat eine ungeheuere Zunahme der Geschlechtskrankheiten in Deutschland stattgefunden.

3. Der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erwachsen besondere Schwierigkeiten

a) durch ihre außerordentlich große Verbreitung,

b) dadurch, daß sie nicht akut auftreten, sondern sich über Monate und Jahre hinaus erstrecken und häufig rezidivieren,

c) daß sie selbst im akuten Stadium häufig keine beruflichen Störungen erzeugen, nach außen hin nicht sichtbar werden und daher leicht verbergbar sind,

d) daß sie meist durch den außerehelichen Verkehr erworben werden, dieser Verkehr durch staatliche und kirchliche Sittengesetze offiziell geächtet ist, tatsächlich aber insgeheim allgemein geübt wird. Infolgedessen suchen die Kranken ihre Krankheit möglichst zu verheimlichen.

Die schweren Folgezustände der Krankheiten sind erst seit wenigen Dezennien bekannt. Die Ueberzeugung von der Notwendigkeit ernster Abwehrmaßregeln, die bei anderen schweren Infektionskrankheiten allgemein anerkannt wird, ist bei den Geschlechtskrankheiten daher noch nicht ins Volksbewußtsein übergegangen.

4. Maßnahmen, wie bei den anderen Infektionskrankheiten: Anzeigepflicht, Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln, Beobachtung, Aufenthaltsbeschränkung, Absonderung der Kranken, Desinfektion usw., sind daher bei den Geschlechtskrankheiten zum großen Teil weder angebracht noch durchführbar. Insbesondere hat sich die Bordellierung und Reglementierung der Prostitution nicht als wirksames Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erwiesen.

5. Mehr zu erreichen ist — von der Beeinflussung ökonomischer und ethischer Faktoren abgesehen — durch den Fortfall aller gesetzlichen und gesellschaftlichen Beschränkungen zu ungunsten der Geschlechtskranken, möglichst zahlreiche und leicht zugängige Gelegenheiten zur Behandlung, wo angängig unentgeltliche Behandlung, Verbesserung und Vermehrung der Krankenhausbehandlung, Belehrung der Kranken über ihre Pflichten gegen sich selbst und ihre Mitmenschen, Belehrung der Gesunden über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, über die Mittel zu ihrer Verhütung sowie über die Grundtatsachen des Geschlechtslebens.

6. Der preuß. Ministerialerlaß vom 11. Dezember 1907, welcher sich stützt auf das Ausführungsgesetz zum Reichsseuchengesetz, sucht eine bessere sanitäre Ueberwachung der Prostitution und somit einen besseren Schutz gegenüber den Geschlechts-

krankheiten anzubahnen, doch wird dessen Durchführung durch Bestimmungen der §§ 180 und 361, 6 des R.Str.G.B. in Frage gestellt."

Von allen Berichterstattern war außerdem folgender Schlußsatz gemeinschaftlich aufgestellt:

„Die Erhaltung der Volkskraft und der Volksgesundheit ist eine der wichtigsten Aufgaben der Medizinalbeamten. Alle auf die Verhütung und Bekämpfung ihrer Schädigungen, namentlich durch Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit, Unterernährung, Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten, gerichteten Bestrebungen haben sie tunlichst zu fördern und zu unterstützen."

Vorsitzender: M. H.! Zunächst gestatte ich mir, Herrn Prof. Dr. Blaschko im Namen des Vereins unseren verbindlichsten Dank auszusprechen.

Wir kommen nunmehr zur Diskussion über die von den Herren Berichterstattern zum Hauptgegenstande unserer Tagesordnung erstatteten Referate. Ich schlage vor, der Diskussion die in Ihren Händen befindlichen Leitsätze zugrunde zu legen.

Wenn Sie damit einverstanden sind und sich kein Widerspruch erhebt — es geschieht nicht —, so stelle ich zunächst den ersten Teil: Erhaltung der Volkskraft und Volksgesundheit im allgemeinen, und die dazu aufgestellten Leitsätze Nr. 1 bis 4 zur Erörterung. Ich bitte diejenigen Herren, die hierzu das Wort ergreifen wollen, sich zu melden. — Es meldet sich niemand; wir können daher zum zweiten Teile übergehen: „Verhütung und Bekämpfung der Schädigungen der Volksgesundheit und Volkskraft, und zwar A. Verhütung und Bekämpfung der Schädigung durch Geburtenrückgang.

Ich möchte dazu bemerken, daß der Vorstand im Einverständnis mit dem Herrn Referenten folgende Fassung der Leitsätze 2 und 3 vorschlägt:

„2. Die Minderung der Geburten ist in der Regel mit der Erhöhung des Kulturniveaus verbunden, ohne notwendig auf eine physische Degeneration hinzuweisen.

3. Die bisher geübten prophylaktischen Maßnahmen (Steuernachlasse, Mutterschutz) sind für die Geburtenzahl selbst ohne nachweisbaren Erfolg geblieben; mehr Anspruch auf Erfolg dürften vielleicht die Bestrebungen auf dem Gebiete der Boden- und Wohnungsfürsorge haben."

Es scheint, daß auch hierzu niemand das Wort ergreifen will.

Wir kommen nun zu B. Verhütung der Schädigung der Volksgesundheit und Volkskraft durch Säuglingssterblichkeit.

M. H.! Zunächst möchte ich selbst eine Frage an den Herrn Referenten richten. Mir ist in Erinnerung, als ob er den Unterricht in der Hygiene und

namentlich in der Säuglingspflege schon in der Volksschule beginnen will. Ob sich dies durchführen läßt, erscheint mir zweifelhaft; zweckmäßiger dürfte es m. E. sein, den Unterricht auf die Volksschulen zu beschränken, in denen Haushaltungsunterricht gegeben wird, im übrigen aber den Schwerpunkt darauf zu legen, daß möglichst überall Fortbildungs- und Haushaltungsschulen für die aus der Schule entlassenen Kinder eingerichtet werden, in denen auch die Hygiene als Unterrichtsgegenstand aufgenommen wird. Wo solche Fortbildungsschulen vorhanden sind, da kann man m. E. auf einen derartigen Unterricht in der Volksschule verzichten.

(Zuruf des Herrn Referenten Dr. Groth: Dann halte ich ihn auch nicht für nötig.)

Durch Ihren Zuruf kann ich also annehmen, daß Sie durchaus meiner Meinung sind.

Wünscht sonst noch jemand das Wort zu ergreifen? — Es ist nicht der Fall.

Wir kommen nun zu den Leitsätzen des Herrn Kollegen Kaup über Verhütung und Bekämpfung der Unterernährung. Ich eröffne die Diskussion darüber.

(Es meldet sich niemand.)

Ich hatte auf eine ganz ausgiebige Erörterung gerechnet; es scheint aber, als ob die erschöpfenden Ausführungen des Herrn Referenten so allgemeine Zustimmung gefunden haben, daß keiner mehr etwas hinzuzufügen hat.

Wir gehen jetzt zur Besprechung der von H. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Binswanger mit Rücksicht auf die Verhütung und Bekämpfung des Alkoholismus aufgestellten Leitsätze über.

H. Prof. Dr. Lochte, Kreisarzt in Göttingen: M. H.! Ich möchte mir zu den klaren und lichtvollen Ausführungen des Herrn Prof. Dr. Binswanger nur einen ganz kurzen Zusatz erlauben. Der Herr Referent hat uns gezeigt, welchen üblen Einfluß der Alkohol auf den körperlichen Zustand und auf die Psyche ausübt; er hat dann auch auf die große Bedeutung des chronischen Alkoholismus in wirtschaftlicher und sozialer Beziehung hingewiesen. Er kam dabei auf die degenerativen Wirkungen des chronischen Alkoholgenusses zu sprechen und führte an — wenn ich mich recht erinnere —, daß bei 20 bis 30% der Fürsorgezöglinge Trunksucht bei den Vätern nachgewiesen wäre, eine nach seiner Meinung sehr geringe Zahl. Hierzu möchte ich erwähnen, daß nach einer Statistik des preußischen Ministeriums aus den Jahren 1904/5 88% der Väter der Fürsorgezöglinge an Trunksucht litten; ich glaube, das zeigt auf das evidenteste, in welch umfangreichem Maße der chronische Alkoholismus schädigend und degenerierend auf die Nachkommenschaft wirkt. Selbstverständlich kommen da noch verschiedene andere Punkte in Betracht. Chronischer Alkoholismus und Verbrechen stehen ja in engster Beziehung zu einander. Ich möchte dies aber nicht weiter ausführen, sondern wollte nur auf die eben mitgeteilte hohe Prozentziffer hinweisen.

Vorsitzender: M. H.! Herr Geh. Rat Prof. Dr. Binswanger hat in seinem Referate auf die außerordentlichen Vorzüge des Gothenburger Systems hingewiesen, die sich in Schweden und Norwegen in hervorragender Weise kundgetan hätten; in Schweden sei z. B. der Alkoholgenuß von 46 Liter im Jahre 1830 auf 7 Liter pro Kopf herabgegangen. Das mag vielleicht für die Landgemeinden zutreffen, in den Städten ist jedoch ein so großer Rückgang nicht eingetreten, ganz abgesehen davon, daß schon vor Einführung des Gothenburger Systems durch das Verbot der zahlreichen Hausbrennereien auf dem Lande der Alkoholgenuß erheblich zurückgegangen war. Vor 4 Jahren bin ich im Auftrage des Ministeriums in Dänemark und Schweden gewesen, um die dortigen gesundheitlichen Verhältnisse zu studieren; bei dieser Gelegenheit habe ich

mich namentlich in **Schweden** auch mit der Frage des Gothenburger Systems eingehend beschäftigt, und mit dem damaligen Vorsitzenden der Gothenburger Gesellschaft in Stockholm darüber konferiert. Der Herr war sehr liebenswürdig und hat mir auf alle Fragen Rede und Antwort gestanden. Er hat mich dann in verschiedene, nach dem Gothenburger System eingerichtete Wirtshäuser geführt, die zum Teil von der Gesellschaft verwaltet wurden, und hat sich bei dieser Gelegenheit über die Wirkungen dieses Systems recht offen ausgesprochen. Meine Frage, ob denn der Alkoholgenuß seitdem erheblich geringer geworden sei, wurde von ihm wenigstens für die letzten Jahre verneint. In der ersten Zeit sei dies allerdings, namentlich infolge des Verbots der Hausbrennereien der Fall gewesen, später habe sich aber eine solche Abnahme nicht mehr in dem Maße bemerkbar gemacht; in Gothenburg und Stockholm sei sogar eine kleine Zunahme eingetreten (von 14 Liter pro Kopf in den Jahren 1890—1895 auf etwas über 15 Liter in den Jahren 1895—1906). Außerdem sei der Biergenuß erheblich gestiegen (von 11 auf 40 Liter pro Kopf), was um so bedenklicher sei, als das dortige Bier einen verhältnismäßig hohen Alkoholgehalt habe. Es sei aber insofern viel erreicht, als die Wirtshäuser in hygienischer Hinsicht besser eingerichtet seien — nach meinen Beobachtungen trifft dies tatsächlich zu —, und daß vor allem in den nach dem Gothenburger System betriebenen Wirtshäusern nur dann Schnaps abgegeben werden, wenn auch gleichzeitig etwas gegessen wird. Es bekommt eben niemand Schnaps, der nicht etwas zu essen bestellt und von diesem Bestellten nicht schon einen Teil vorher genossen hat. Daß aber Schnaps noch immer in ganz bedeutenden Mengen getrunken wird, zeigte mir der Besuch einer großen derartigen Wirtschaft in Stockholm. In unseren deutschen Wirtschaften ist es bekanntlich Sitte, daß Bier in Fässern aufgelegt wird; daß aber auch Branntwein in Fässern aufgelegt und daraus direkt verzapft wird, das gehört bei uns doch wohl zur Seltenheit. Anders in Schweden: Trotz des Gothenburger Systems waren im Gastzimmer jener auf das beste eingerichteten Wirtschaft nicht weniger als drei halbe Oxhoft Branntwein aufgelegt. Der beste Beweis, wie sehr die dortige Bevölkerung noch dem Alkoholgenuß zuneigt; allerdings richtet sich die an den einzelnen verabfolgte Menge des Alkohols genau nach der Menge der von ihm gleichzeitig konsumierten Speisen. Außerdem haben nach dem Gothenburger System eingerichtete und betriebene Wirtshäuser den großen Vorzug, daß die Gäste nicht gezwungen sind, etwas zu trinken. Sie können sich darin aufhalten, ohne überhaupt etwas zu genießen, wenn sie aber einen Schnaps trinken wollen, müssen sie sich auch etwas zu essen bestellen. Und das ist ja vollständig richtig, daß der Alkohol einen viel weniger schädlichen Einfluß auf den Menschen hat, wenn dieser gleichzeitig etwas ordentliches ißt.

H. Dr. **Kaup**-Berlin: M. H.! Ich möchte den Ausführungen des Herrn Referenten nur etwas hinzufügen. Auch ich war vor einigen Monaten in **Schweden** und **Norwegen** und habe ebenfalls recht aufmerksam das Gothenburger System studiert. Ich glaube, wenn man die Wirkungen des Systems richtig einschätzen will, so muß man berücksichtigen, daß vor etwa 40 Jahren die Zahl der Hausbrennereien in Schweden und Norwegen (in Schweden allein etwa 170000 Hausbrennereien) eine enorm große war und daß der Branntweinkonsum auf dem Lande in Schweden eben dadurch außerordentlich stark verbreitet war. In beiden Staaten wollte man nun diesen enormen Branntweinkonsum zum Schwinden bringen, und hat dies mit Hilfe des Gothenburger Systems dadurch zustande gebracht, daß die Hausbrennereien beseitigt und nur in den Städten bestimmte Ausschankstätten eingerichtet wurden; der Branntwein-Ausschank **auf dem Lande** ist dadurch nahezu aufgehoben. Wenn sich jetzt ein schwedischer Bauer einen Schnaps kaufen will — zu Hause bekommt er keinen, — Bier ist auf dem Lande nicht verbreitet —, so muß er nach der nächsten Stadt fahren; eine solche Gelegenheit ergibt sich aber für den Bauer sehr selten, vielleicht nur ein bis zweimal im Jahre. Deshalb findet man, daß der Alkoholkonsum in Schweden und auch in Norwegen auf dem Lande so gut wie ausgemerzt ist. Das ist der große Vorzug des Gothenburger Systems. Im übrigen kann ich mich aber betreffs der Zustände in den Städten den Bemerkungen des Herrn Vorsitzenden nur anschließen und bestätigen, daß hier der Alkoholkonsum gar nicht zurückgegangen ist. Wenn wir aber den

Gesamtstaat betrachten, dann muß man sich bei den vom Herrn Referenten über den Rückgang des Alkoholkonsums mitgeteilten Ziffern vergegenwärtigen, daß beide Länder vorzugsweise eine Landwirtschaft treibende Bevölkerung haben, und daß demzufolge, wenn auf dem Lande der Alkoholkonsum vollständig geschwunden ist, auch die allgemeine Prozentziffer des Alkoholgenusses sinken muß, so daß die von H. Geh. Rat Dr. Binswanger mitgeteilten Ziffern doch ihre Berechtigung haben dürften.

Vorsitzender: M. H.! Ich kann mich dieser Ansicht auf Grund meiner Beobachtungen nicht völlig anschließen. Daß in Schweden auf dem Lande ein Rückgang des Alkoholkonsums stattgefunden hat, will ich allerdings zugeben, aber nicht in dem Maße wie der Herr Vorredner annimmt; immerhin giebt es auch hier noch genügend Schankstätten, allerdings nicht so zahlreich wie bei uns. In Schweden sind viele Landgemeinden mit einer ähnlichen zerstreuten Bauart vorhanden, wie hier z. B. in Westfalen, Hannover usw. Die Einzelgehöfte dieser Gemeinden erstrecken sich über ganz große Gebiete. Wenn man mit dem Schnellzug durch die Gegend fährt, siebt man nur hier ein Haus und dort ein Haus. Aber neben diesen zerstreuten, bestehen ebenso geschlossene Dörfer wie hier, und in jedem Dorfe ist auch eine Wirtschaft nach dem Gothenburger System eingerichtet. Ich habe solche kleinere Dörfer ebenfalls besucht und derartige Wirtschaften vorgefunden. Der Zweck und damit der Vorzug des Gothenburger Systems besteht hauptsächlich darin, alle Wirtschaften unter seine Verwaltung zu bekommen, und dafür zu sorgen, daß sie nach den vorher mitgeteilten Grundsätzen eingerichtet und betrieben werden. Außerdem hat es den Vorzug und den Grundsatz, daß etwaige Ueberschüsse nicht dem betreffenden Wirt, sondern der Gesellschaft zugute kommen und nachher zu Wohltätigkeitszwecken oder zu hygienischen Einrichtungen verwendet werden. In dem großen Wirtshause nach Gothenburger System in Stockholm, das ich eingehend besichtigt habe, waren z. B. billige Familienwohnungen eingerichtet, und für diese Familien Spielsäle für Kinder, Versammlungssäle, Lesezimmer, Baderäume usw. vorgesehen.

H. Prof. Dr. **Blaschko**-Berlin: Ich habe mich auch in Norwegen nach der Abnahme des Alkoholkonsums erkundigt. Mir ist eine Zahl genannt worden, die ich leider vergessen habe. Die Abnahme war in Norwegen freilich nicht so groß, wie sie Herr Prof. Dr. Binswanger angab, aber immerhin recht beträchtlich. Dort besteht auch die Bestimmung, daß die Wirtschaften nach 11 Uhr abends keinen Alkohol mehr ausschenken dürfen; ferner wird von Sonnabend 12 Uhr mittags bis Montag morgens überhaupt kein Alkohol ausgeschenkt, damit die Leute, wenn sie Sonnabends ihren Lohn ausgezahlt bekommen, diesen nicht in Alkohol anlegen. Das gilt auch für die ersten Hotels. Ich habe mich in Bergen bei dem Stadtarzt nach den dortigen Verhältnissen erkundigt. Ich interessierte mich für diese Frage, weil doch immer gesagt wird, in Hafenstädten sind Bordelle nötig — das behaupten namentlich immer die Hamburger Herren —, der dortige Arzt sagte mir nun, in Bergen würden die Bordelle gar nicht vermißt; auch Messerstechereien wie sie sonst in Hafenstädten vorkämen, seien äußerst selten. Er schob das auf das Fehlen der Bordelle und die strengen Bestimmungen in bezug auf den Alkoholgenuß. Eine andere hübsche Einrichtung in Norwegen ist, daß die Erträgnisse des Alkoholgenusses immer gemeinnützigen Instituten zufließen. Das neue Theater in Bergen z. B. ist zum großen Teile aus den Erträgnissen des Alkoholkonsums erbaut worden. Es hat auch niemand ein Interesse daran, daß viel Alkohol ausgeschenkt wird, insbesondere hat der Wirt kein Interesse daran, da er nur am Essen, nicht am Alkohol verdient. Das ist m. E. außerordentlich wichtig!

Vorsitzender: M. H.! Ich möchte nur noch erwähnen, daß dies auch in Schweden der Fall ist. Der Wirt hat in den nach Gothenburger System betriebenen Wirtschaften gar keinen Vorteil aus dem Verkaufe alkoholischer Getränke, wohl aber aus der Verabfolgung von Kaffee und Thee; dadurch soll er eben veranlaßt werden, den Alkoholgenuß so wenig wie möglich zu begünstigen.

H. Med. Rat Prof. Dr. **Gumprecht**-Weimar: M. H.! Ich möchte auf ein ausgezeichnetes Mittel zur Bekämpfung des Alkoholismus aufmerksam machen, das ist die Alkoholausstellung, mit der wir in Weimar sehr gute Erfahrungen gemacht haben. Die Ausstellung gehörte ursprünglich einem Privat-

unternehmer, der sie zusammengestellt hat nach den Kurven und Materialien, die in dem Museum für Volkswohlfahrt in Berlin gesammelt sind. Solange sie in seinem Bezitz war, erforderte ihre Benutzung erhebliche Kosten. Wir hatten sie z. B. in Weimar eine Woche, was uns zwischen 6 und 700 M. Gesamtkosten verursacht hat. Die Ausstellung ist aber neuerdings in den Besitz des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke übergegangen und wird jetzt für etwa die Hälfte der Gesamtkosten zu haben sein. Die Kosten werden namentlich dadurch bedingt, daß immer jemand mitreist, der die Vorträge hält. Das ist auch nötig; denn es finden sich nicht immer Aerzte oder sonstige geeignete Personen, die das freiwillig übernehmen. Die Ausstellung enthält hauptsächlich sehr interessante Kurven, die die Beziehungen des Alkoholismus in sehr leichtverständlicher Weise darstellen. Dann sind sehr hübsche Farbentafeln vorhanden über den Wert des Alkohols als Nahrungsmittel, über die sozialen Wirkungen des Alkohols, über die Zunahme und Abnahme des Konsums in den verschiedenen Ländern, den Einfluß auf das Budget des Arbeiters usw. Sie enthält auch Kunstblätter über den Alkohol, Darstellungen seiner verderblichen Wirkung sowie ein paar kleine körperliche Modelle, Spirituspräparate und, was auch sehr hübsch ist, die Ziffer über den Alkoholgehalt verschiedener Getränke in körperlicher Form dargestellt. Es ist z. B. an Biergläsern durch eine Flüssigkeit dargestellt, wieviel Alkohol darin ist. Die Kosten für die Alkoholausstellung in Weimar haben wir größtenteils durch Privatmittel gedeckt; außerdem haben uns die Behörden die weitgehendste Unterstützung gewährt, namentlich ist uns eine solche von seiten des Staates gewährt. Der Besuch der Ausstellung war ein unerwartet zahlreicher, innerhalb einer Woche ist sie von 7 bis 8000 Personen besucht. Es muß natürlich im Anfang dafür gearbeitet werden; die Gemeindevorstände der umliegenden Ortschaften und die Schulen müssen darauf aufmerksam gemacht werden; nach unseren Erfahrungen sind auch die Schulen durchaus dafür zu haben. Dieses ausgezeichnete Mittel zur Belehrung des Volkes, das viel besser wirkt wie alle Merkblätter, verdient deshalb hier erwähnt und warm empfohlen zu werden.

Vorsitzender: Wünscht sonst noch jemand das Wort? — Es ist nicht der Fall.

Wir kommen nun zur Besprechung des letzten Referates: **Verhütung und Bekämpfung der Schädigung der Volksgesundheit und Volkskraft durch Geschlechtskrankheiten.**

H. Kreis- u. Stadtarzt Dr. Schröder-Altona: M.' H.! Ich glaube, wenn wir die Reglementierung aufheben, daß wir da doch eine außerordentlich wichtige Waffe aus der Hand geben würden. Der Vergleich, den der Herr Referent hier gezogen hat mit der Choleraepidemie, hinkt doch ganz gewaltig. Es handelt sich bei den Geschlechtskrankheiten doch nicht darum, daß wir alle verdächtigen und kranken Frauen isolieren, sondern wir müssen uns fragen: Verlohnt es sich, daß wir, auch wenn wir nicht alle Kranken fassen können, wenigstens versuchen, die *wichtigsten* Infektionsträger zu isolieren? Und ich glaube, diese Frage werden wir doch bejahen müssen. Daß wir die Reglementierung verbessern können und müssen, unterliegt keinem Zweifel; wir haben uns in Altona in dieser Beziehung erheblich bemüht. Die Untersuchung ist verbessert worden, ein eigenes Krankenhaus für Prostituierte ist errichtet, vor allen Dingen ist auch bei uns die Untersuchung und Behandlung der Prostituierten in einer Hand. Ich glaube, daß ist sehr wichtig. Bei uns sind etwa 400 Prostituierte eingeschrieben, eine erheblich große Zahl, die mit den örtlichen Verhältnissen, der Nachbarschaft Hamburgs und den Hafenverhältnissen zusammenhängt. Von diesen 400 Prostituierten sind ständig 8 bis 10 % im Krankenhause. Ich glaube, wir würden schlechte Erfahrungen machen, wenn wir diese 400 Prostituierten nun einfach aus der Kontrolle entlassen würden; denn alle Vorschläge, die damit rechnen, daß die kranken Prostituierten sich schon von selbst an die öffentlichen Untersuchungsstellen wenden würden, beruhen meines Erachtens auf falscher Voraussetzung, auf Verkennung ihres Charakters. Sie setzen Eigenschaften voraus, die die Prostituierten absolut

nicht haben; diese haben nach meiner Erfahrung im Gegenteil das Bestreben, ihre Krankheit zu verbergen und, auch wenn sie krank sind, den Geschlechtsverkehr fortzusetzen. Diese Erfahrung trifft in erster Linie auch bei denjenigen zu, die nach der neuen Ministerialverordnung nicht gleich eingeschrieben und unter Kontrolle gestellt, sondern erst an einen Arzt verwiesen werden sollen. In der Regel kann man annehmen, daß sie ihren Geschlechtsverkehr fortsetzen und meist nicht wiederkommen, wenn der Arzt bei ihnen eine Geschlechtskrankheit feststellt und ihnen bestimmte Verhaltungsmaßregeln gibt. Wir haben noch keine langen Erfahrungen seit Erlass der Ministerialverordnung gesammelt, aber wie gesagt, auch hier werden bei den Mädchen Eigenschaften vorausgesetzt, die sie gar nicht haben. Solange nicht etwas Besseres an die Stelle der Reglementierung gesetzt werden kann, können wir daher nicht darauf verzichten.

H. Med.-Rat Dr. Riedel, Physikus in Lübeck: M. H.! Ich kann mich dem, was der Herr Vorredner sagte, im wesentlichen anschließen. Wenn Herr Prof. Dr. Blaschko in lichtvoller Weise auf die Mängel der Reglementierung hingewiesen hat, so ist das für uns zunächst ein Ansporn, die Reglementierung zu verbessern, aber nicht ganz zu verwerfen. Daneben werden auch die anderen Mittel mit in Frage kommen. Der Vergleich mit anderen Infektionskrankheiten hinkt. Wir haben ja bei den anderen Infektionskrankheiten für die verschiedenen Klassen von Menschen ganz verschiedene Maßnahmen. Bei polnischen und ausländischen Arbeitern erlauben wir uns ganz andere Maßnahmen, als wir es bei der ansässigen Bevölkerung tun. Auch die Prostituierten sind mit besonderem Maße zu messen; ich möchte für diese die regelmäßigen Untersuchungen und die Zwangsmaßregeln nicht entbehren, namentlich nicht die Möglichkeit, die Behandlung solange fortzusetzen, als sicher Ansteckungsgefahr besteht.

Es ist hier darauf hingewiesen worden, daß die Statistik einige rätselhafte Erscheinungen zeigt, die wir bisher nicht genügend zu erklären in der Lage sind. Aber das liegt gerade daran, daß diese Statistik auf ganz großen Zahlen beruht. Ich meine, wenn man die Wirksamkeit von Mitteln gegen Infektionskrankheiten beurteilen will, dann muß man sich nicht ausschließlich auf die großen Zahlen beschränken, sondern gerade auch die Erfahrungen berücksichtigen, die in kleinen Kreisen gewonnen werden. So scheinen z. B. in Stuttgart besondere Erfahrungen vorzuliegen. — M. H.! Ich möchte für unseren Staat Lübeck auf die vorhandenen Zwangsmaßregeln nicht verzichten, daneben müssen aber auch die anderen kultiviert werden. Wir haben etwa 80 Inskribierte auf 100000 Einwohner; leider kann man die anderen vergifteten Brunnen nicht fassen. Das ist ja sehr schlimm, aber man kann doch das eine tun und braucht das andere nicht zu unterlassen. Ich möchte alle Mittel nebeneinander angewandt sehen. Im übrigen stehe ich auch auf dem Standpunkte, daß wir gerade in Hafenstädten an der Kasernierung festhalten müssen. Das ist durchaus erwünscht, auch schon im Interesse der deutschen Frauen und Mädchen, damit diese auf der Straße nicht unausgesetzt angeredet werden.

H. Med.-Rat Prof. Dr. Gumprecht-Weimar: M. H.! Im Vorstande hat besonders die eine These des Herrn Prof. Dr. Blaschko zu Bedenken Anlaß gegeben: „Insbesondere hat sich die Bordellierung und Reglementierung der Prostitution nicht als wirksames Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erwiesen."

Wir haben uns vor allen Dingen gesagt, daß doch ein nicht geringer Teil der Fachleute nicht auf dem Standpunkte steht, daß die Reglementierung jetzt schon allerdings aufgehoben werden kann. Ob es in späteren Jahrzehnten oder Jahrhunderten einmal geschehen kann, darüber brauchen wir uns heute nicht den Kopf zu zerbrechen. Wir müssen aber einstweilen damit rechnen, daß der größte Teil der kompetenten Fachleute dagegen ist, die Annahme der These in der vorgeschlagenen Form ist namentlich von seiten eines Medizinalbeamtenvereins fast unmöglich. Nun hat Herr Prof. Blaschko in seiner interessanten Weise wichtige Gründe für seinen Standpunkt beigebracht. Davon ist ein Grund allerdings hinfällig, nämlich der, daß ja so und so viele Prostituierte der Untersuchung entwischen und daß man die Geschlechtskrankheiten immer nur in einem Teile der Betroffenen fassen kann. Unter ähnlichen Bedingungen, wie sie hier charakterisiert sind, arbeitet aber über-

haupt die gesamte Gesundheitspolizei. Wir können fast keine Infektionskrankheit lückenlos fassen; daß dies wirklich der Fall ist, daran ist aber nicht unsere Gesundheitspolizei schuld, sondern der Umstand, daß gewisse Infektionskrankheiten von Anfang an sehr schleichend auftreten und nicht rasch zum Höhepunkte führen, sowie daß das erste, nicht immer sofort erkennbare, aber ansteckende Stadium oft von längerer Dauer ist. Jedenfalls sind die Hauptkrankheiten, mit denen wir uns beschäftigen, z. B. der Typhus, so beschaffen, daß wir gar nicht im entferntesten damit rechnen können, den Typhus lückenlos zu fassen; denn die ersten 8 Tage entgehen uns in der Regel. Bei großstädtischen Verhältnissen, wo die Gesundheitsämter seit wenigen Jahren gut funktionieren, da wird es gelingen, selbst von diesen Fällen noch einige zu fassen, aber sicher nicht alle. Man kann diesen Mangel also nicht als Gegengrund anführen. Nehmen wir z. B. die Pocken an. Auch hier kann ein Kranker, z. B. eine polnischer Arbeiter, im Anfangsstadium einer medizinischen Klinik zugeführt und unter die übrigen Kranken gelegt werden, bis sich erst nach 24 oder 48 Stunden herausstellt, daß er an Pocken erkrankt ist. Nicht selten werden eben die ersten Tage verstreichen, ehe die Diagnose festgestellt wird. Es handelt sich bei den Infektionskrankheiten überhaupt nicht darum, jeden Kranken sofort zu isolieren, so erwünscht dies auch ist, sondern darum, wenigstens den faßbaren Teil der Infektiösen zu eliminieren; man bewirkt dadurch in der Folgezeit doch eine Eliminierung vieler anderer.

Betreffs eines zweiten Punktes erscheint eine Verständigung mit Herrn Prof. Dr. Blaschko viel leichter. Eigentlich ist er ja nicht gegen die Reglementierung; denn eine solche ist auch in dem System enthalten, was er empfiehlt. Wenn nach seinem Vorschlag diejenigen Mädchen, die aufgegriffen werden, irgendwie in die Listen gebracht werden sollen, so ist dies doch eine Art Reglementierung. Sie sollen zwar nicht zwangsweise behandelt, aber eingetragen und eine gewisse Aufsicht über sie ausgeübt werden; die Polizei soll dabei möglichst milde verfahren. In diesem Punkte dürften wir aber alle ziemlich einer Meinung sein. Ich möchte deshalb Herrn Prof. Dr. Blaschko bitten, die Fassung seiner These etwa in dem Sinne zu ändern, wie ich ausgeführt habe, dann würde eine Verständigung sehr viel leichter sein.

Vorsitzender: M. H.! Der Vorstand schlägt Ihnen vor, dem hier in Betracht kommenden Schlußsatz des Leitsatzes 4 folgende Fassung zu geben:

„Auch die Reglementierung ist für sich allgemein nicht als ausreichendes Mittel zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten anzusehen.“

Ferner hält es der Vorstand für zweckmäßiger, wenn der Schlußsatz im Leitsatz 6: „doch wird dessen Durchführung usw.“ fortfällt und statt dessen ein besonderer Leitsatz mit folgendem Wortlaut gebildet wird:

7. „Es empfiehlt sich eine andere Fassung der §§ 180 u. 361, 6 des R. Str. G. B. sowie besonders die Aufnahme einer Strafbestimmung gegen die Ausübung des Geschlechtsverkehrs seitens geschlechtskranker Personen, soweit sie von dem Bestehen ihrer Geschlechtskrankheit Kenntnis haben.“

M. H.! Ich möchte mir hierzu noch folgende Bemerkungen erlauben: Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Reglementierung kein ausreichendes Mittel für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist, sondern daß hierzu auch alle anderen Mittel, die der Referent vorgeschlagen hat, mit unterstützend eingreifen müssen. Ich stimme ihm auch durchaus darin bei, daß durch die Reglementierung gerade die schlimmsten, die gefährlichsten Mädchen nicht gefaßt werden können, das sind die jungen Dirnen, die sich zum ersten Male geschlechtlich gebrauchen lassen. Es ist ja tatsächlich festgestellt, daß von diesen

jungen Mädchen im Alter von 18—20 Jahren etwa 40 bis 50, selbst 60 % geschlechtskrank befunden werden, von den alten öffentlichen Dirnen dagegen nur verhältnismäßig wenige.

Was ferner die sehr interessanten Ausführungen des Herrn Referenten über das Verfahren in Norwegen betrifft, das er uns besonders empfohlen hat, so gehört Norwegen allerdings zu den wenigen Staaten — ich glaube in Spanien ist es auch noch der Fall —, in denen eine gewisse Anzeigepflicht für Geschlechtskrankheiten besteht. Es scheint mir aber, als ob der Herr Referent bei seinen Ausführungen über Norwegen Bestimmungen zugrunde gelegt hat, die vor 5—6 Jahren als Gesetzentwurf bekannt gegeben, aber nicht zur gesetzlichen Verabschiedung gelangt sind, wie mir vor etwa 4 Wochen von Prof. Dr. Holz in Christiania auf eine Anfrage mitgeteilt ist. Der dortige Landtag hat den Gesetzentwurf als zu weitgehend abgelehnt, so daß zur Zeit nur die durch das geltende Gesundheitsgesetz vorgeschriebene Anzeigepflicht für die Aerzte besteht, immerhin ein Vorzug gegen die hiesigen Verhältnisse; denn die Anzeigepflicht ermöglicht ein wirksameres Vorgehen, sie macht auch die Reglementierung mehr oder weniger entbehrlich. Es würde schon einen großen Fortschritt bedeuten, wenn wir in Deutschland wenigstens eine Anzeigepflicht hätten für geschlechtliche Erkrankungen nicht nur bei Prostituierten, sondern auch bei weiblichen und männlichen Personen, die in einem Gewerbe tätig sind, wie Kellner, Kellnerinnen usw., dann würde sich die Bekämpfung dieser Krankheiten erheblich erfolgreicher gestalten. Allerdings befürchte ich, daß selbst eine derartige beschränkte Anzeigepflicht kaum die Zustimmung der gesetzgebenden Körperschaften erhalten dürfte. Jedenfalls interessiert es mich, vom Herrn Kollegen Blaschko zu erfahren, ob er bei seiner Schilderung der Zustände in Norwegen die Bestimmungen des nicht in Kraft getretenen Gesetzentwurfs im Auge gehabt hat oder die zur Zeit geltenden Vorschriften.

M. H.! Zur Begründung des zweiten vom Vorstand gemachten Vorschlags, in einem besonderen Leitsatz 7 eine Strafbestimmung gegen Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten durch weitere Ausübung des Geschlechtsverkehrs seitens geschlechtskranker Personen zu fordern, möchte ich betonen, daß eine solche Strafbestimmung in anderen Staaten, z. B. in allen skandinavischen Ländern, besteht. Auch bei uns kann schon auf Grund des jetzigen Strafgesetzbuches jemand wegen fahrlässiger oder vorsätzlicher Körperverletzung bestraft werden, der an einer Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem den Beischlaf vollzieht; desgleichen kann er außerdem auf Grund des Bürgerlichen Gesetzbuchs schadenersatzpflichtig gemacht werden. Daß diese gesetzlichen Bestimmungen anwendbar sind, ist wiederholt durch gerichtliche Urteile entschieden worden; immerhin dürfte es ganz zweckmäßig sein, wenn in das Strafgesetzbuch eine besondere Bestimmung aufgenommen wird. Ich gebe zu, daß ihre Handhabung mit Schwierigkeiten verknüpft sein wird, aber schon ihr Vorhandensein wird gewissermaßen als Schreckgespenst wirken, ähnlich wie jetzt in dem preußischen Erlaß die Reglementierung als Schreckgespenst hingestellt wird. Wenn jemand weiß, namentlich wenn jugendliche Leute entsprechend unterrichtet werden, daß sie in solchen Fällen zu handfesten Strafen, nicht blos Geld-, sondern auch Gefängnisstrafen verurteilt werden können, dann wird sich doch mancher Tripperkranke besinnen, den Geschlechtsverkehr trotzdem fortzusetzen, wie dies leider jetzt noch häufig geschieht. Die Männer sind in dieser Hinsicht viel leichtsinniger als die Frauen. — In Frankreich bestand früher in verschiedenen Orten die Vorschrift, daß die ein Bordell aufsuchenden Männer beim Eintritt untersucht werden mußten, eine Bestimmung, die für die Verhütung von Geschlechtskrankheiten jedenfalls viel erfolgreicher ist, als die Untersuchung der Prostituierten. Ob sie jetzt noch besteht, weiß ich nicht. In Ungarn, namentlich in Pest, hat man jetzt den Versuch gemacht, die Reglementierung oder wenigstens die für die Prostituierten rein polizeiliche Kontrolle bei der Reglementierung dadurch zu vermeiden, daß diese so lange lediglich einer ärztlichen Kontrolle unterstellt werden, als sie den Anordnungen des betreffenden Polizeiarztes nachkommen. Man unterscheidet dort also zwischen einer polizeilichen und einer rein ärztlichen Reglementierung. Jede Prostituierte, die sich bei dem Polizeiarzt meldet und sich dessen Anordnungen unterwirft, ist von

jeder sonstigen polizeilichen Kontrolle befreit. Die Erfahrungen, die man dort mit diesem System gemacht hat, sollen sehr günstige sein. — In Kopenhagen ist bekanntlich vor etwa zwei Jahren die Reglementierung und die polizeiliche Kontrolle, auch die früher übliche sittenärztliche Untersuchung, aufgehoben, aber keine rein ärztliche Kontrolle, wie in Ungarn, eingeführt; es ist daher auch nicht zu verwundern, daß seitdem nach den in medizinischen und politischen Blättern gebrachten Mitteilungen die Geschlechtskrankheiten außerordentlich zugenommen haben sollen, ein Umstand, der vom Herrn Vortragenden bei Besprechung der Kopenhagener Verhältnisse m. E. nicht ausreichend berücksichtigt ist. Auch in Freiburg im Breisgau hat man ähnliche Erfahrungen nach Aufhebung der Reglementierung gemacht und ebenfalls eine bedeutende Zunahme der Geschlechtskranken, namentlich unter den Männern, beobachtet. Solche Beobachtungen müssen uns doch warnen, die Reglementierung als eine völlig nutzlose Maßregel anzusehen.

Bei der weiteren Erörterung bitte ich, gleichzeitig zu den von dem Vorstande gemachten Abänderungsvorschlägen Stellung zu nehmen.

H. Reg.- u. Med.-Rat. Dr. H. Hecker-Straßburg i. Els.: M. H.! Es ist vielleicht interessant etwas zu hören über die Erfahrungen, die in Italien in bezug auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gemacht worden sind. In der Zeitschrift „Der Abolitionist“ heißt es: „In Italien gibt es keine öffentlichen eingeschriebenen, der Polizeiaufsicht unterstellten Prostituierten mehr, der Staat erkennt ihr Gewerbe also nicht an. Die öffentlichen Häuser sind allerdings nicht abgeschafft worden, sondern werden von der Behörde geduldet und unterliegen besonderen Vorschriften in bezug auf ihre Lage, Bauweise und Einrichtung, um den Bewohnerinnen Sicherheit zu gewährleisten. Die Mädchen sind aber ganz frei. Die Bordellwirte dürfen sie unter keiner Form und keinem Vorwande gegen ihren Willen in ihren Häusern festhalten. Die Bewohnerinnen dieser Häuser sind nur periodisch wiederkehrenden Untersuchungen unterworfen, die aber nicht von der Polizei, sondern von Aerzten ausgeführt werden, die von den Pächtern und den Insassinnen der Häuser gewählt und von der Behörde bestätigt sind.

Um die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen, hat das italienische System 2 Hilfsmittel:

1. die private Behandlung im Hause oder in den Polikliniken,
2. die Behandlung in den Syphilisabteilungen der Krankenhäuser.

In allen diesen Fällen sind die einzigen Mittel, über die man verfügt, um eine Ansteckung erfolgreich zu bekämpfen, folgende:

1. die unentgeltliche ärztliche Behandlung,
2. die unentgeltliche Verabreichung aller notwendigen Heilmittel.

Es wird in den Bestimmungen aufs neue festgesetzt, daß die ärztlichen Untersuchungen, Ratschläge, Verordnungen nicht nur unentgeltlich, sondern auch heimlich sein müssen. Letzteres wird deshalb verlangt, weil es eine erwiesene Tatsache ist, daß das Bekanntwerden, mit einer Geschlechtskrankheit behaftet zu sein, der menschlichen Würde widerspricht und der Wirksamkeit des Arztes schadet, da es die Kranken vom Arzte fern hält.

In den Syphilisabteilungen besteht eine Trennung unter den Frauen, die aus öffentlichen Häusern kommen, und solchen, die nur Opfer eines Fehltrittes oder Unglücks sind; für alle ist es aber streng verboten, sie mit dem Familiennamen zu bezeichnen; man nennt sie nur mit dem Rufnamen oder der Nummer des Bettes. Das derartig bewahrte Geheimnis beschützt den Ruf der Unglücklichen, der durch das Bekanntwerden ihrer Krankheit eventuell großen Schaden erleiden könnte.

Die italienische Regierung ist zu ihrem jetzigen System nicht auf dem Wege der Theorie gekommen, sondern durch die unhaltbaren Zustände, die das auf die Spitze getriebene Polizeisystem herbeigeführt hatte. Demnach ist sie auf dem Erfahrungswege, dem sichersten aller Wege, zu den gegenwärtigen Einrichtungen gelangt.“

Also die Hauptsache ist, einmal daß der Sache der schimpfliche Charakter genommen wird und zweitens, daß die Behandlung möglichst erleichtert wird.

Vorsitzender: Wünscht sonst noch jemand das Wort? — Es ist nicht der Fall. Dann erteile ich dem Herrn Referenten das Schlußwort.

H. Prof. Dr. **Blaschko**-Berlin: M. H.! Ich hatte nicht erwartet, daß ich durch meinen Vortrag Ihre Ansichten über den Wert der Reglementierung nun sofort umstürzen würde; ich habe vielmehr nur beabsichtigt, den Keim des Zweifels an der Vorzüglichkeit der herrschenden Zustände in ihre Brust zu legen. Ich glaube, wir sind ja alle geneigt, eine Institution, die hundert Jahre alt ist, für etwas Selbstverständliches, Notwendiges und Unentbehrliches anzusehen. Gerade Sie, die Sie gewissermaßen ein Stück Obrigkeit sind, werden vielleicht noch eher geneigt sein, in einer durch die lange Dauer ihres Bestehens geheiligten Institution etwas zu sehen, woran nicht so leichtsinnig gerüttelt werden sollte. Da meinte ich nun, es wäre interessant, zu sehen, daß es in den anderen Ländern auch ohne Reglementierung geht und daß in den andern Ländern gerade die beamteten Aerzte immer diejenigen sind, welche das andere System verteidigen. So ist der Direktor des italienischen Reichs-Gesundheitsamtes ein begeisterter Abolitionist, auch in Kopenhagen sind der Stadtarzt und alle seine Kollegen Befürworter des neuen Systems, in Bergen und Christiania sind die beamteten Aerzte, hier freilich auch alle anderen, Abolitionisten. Also, meine Herren, man muß nicht glauben, es geht nicht anders, als es seither gegangen ist.

Vor allem möchte ich einen grundlegenden Irrtum klarstellen: Reglementierung und Regelung ist nicht gleichwertig. Es kann sehr wohl und es muß auch nach wie vor eine Ueberwachung der Prostituierten stattfinden, aber es braucht dazu noch lange nicht Reglementierung zu sein. Das Wesen der Reglementierung ist die Einschreibung in die Dirnenliste und die dauernden prophylaktischen Untersuchungen. M. H., dies bedeutet für das ganze Leben eines Mädchens eine sehr schwere Schädigung; es ist ein Hinabstoßen in den Auswurf der Menschheit. Auf der anderen Seite ist die staatliche Sanktionierung der Prostitution für sie ein starkes Lockmittel und für die männliche Jugend auch ein Entschuldigungsmittel, sodaß man sehr wohl überlegen sollte, ob man dieses System dauernd beibehalten soll. Der Herr Vorsitzende hat ferner hervorgehoben, wir müßten uns ja auch bei den übrigen Krankheiten nur mit einem Teile der Kranken begnügen. Ja, aber bei keiner anderen Krankheit begnügen wir uns mit einem so verschwindenden Bruchteile. Und wenn wenigstens dieser verschwindende Bruchteil der gefährlichste wäre! Aber er ist ja gar nicht der gefährlichste. Die gefährlichsten Prostituierten, das sind, wie ich schon vorhin ausführte, die jugendlichen Mädchen, die Anfängerinnen. Die alten Prostituierten, die Jahre und Jahrzehnte ihrem Erwerbe nachgehen, mit alter verhornter Vaginalschleimhaut, die sind gegen Gonorrhoe zum größten Teil, gegen Syphilis fast alle immun. M. H., es ist die Polizei, welche den Wunsch hat, diesen Mädchen, wie es heißt, „in Evidenz" zu halten. Und die Abolitionisten haben vielleicht gar nicht Unrecht, wenn sie von einem „hygienischen Vorwande" sprechen. Bei der ganzen Reglementierung spielt der Arzt nur eine sehr untergeordnete Rolle. Ich glaube, daß er zum größten Teile nur der Vorwand ist für die übrige Ueberwachung der Prostituierten. Daß eine Ueberwachung stattfinden muß, das ist schon deswegen notwendig, weil die Prostitution mit dem Verbrechertum zusammenhängt usw. Diese Dinge müssen geregelt werden; aber daß dazu die Reglementierung notwendig ist, das scheint mir sehr fraglich. Das, was der Ministerialerlaß bringt, kann nur als Uebergang gelten; ich wollte auch heute nur die Richtung andeuten, in der wir uns bewegen und die das Ziel im Auge hat, einem großen Teil der Bevölkerung, insbesondere aber der weiblichen, die Behandlung der Geschlechtskrankheiten in jeder erdenklichen Weise zu erleichtern. Daß die gewerbsmäßigen Prostituierten sich nicht freiwillig zur Behandlung drängen werden, ist ganz zweifellos. Aber auch hier gibt es noch Mittel, gegen widerspenstige und schädliche Leute mit Erfolg vorzugehen, ohne daß man sie gleich für das ganze Leben in die Liste einträgt.

Noch einem Mißverständnis möchte ich begegnen: Ich bin gar nicht dagegen, daß jemand, der ein Schädling der Gesellschaft ist, zwangsweise

behandelt wird, wenn er an einer schweren Syphilis leidet und sich nicht freiwillig behandeln läßt. Wo aber steht geschrieben, daß der Mensch für sein ganzes Leben mit der Marke „Du bist prostituiert" gestempelt wird? Das ist gar nicht notwendig, Und auf der anderen Seite ist doch das, was die Reglementierung in hygienischer Beziehung leistet, minimal. Der Prozentsatz der Kranken unter den Reglementierten, unter den Eingeschriebenen, ist so verschwindend klein, im Verhältnis zu dem Prozentsatz der Kranken unter den Aufgegriffenen, daß dies gar nicht in Frage kommt. Wir haben in der Regel Prozentsätze von 1 bis 2% unter den Kontrollierten, gegen 30, 40, 50% bei den Aufgegriffenen.

Was der Herr Vorsitzende mit den Bestimmungen in Norwegen meint verstehe ich nicht recht; ich weiß nichts von einem neuen Gesetzentwurf

Vorsitzender (unterbrechend): In Ihrem Buche: „Hygiene der Prostitution und der venerischen Krankheiten[1]" ist ein „Norwegischer Gesetzentwurf" über die Bekämpfung der venerischen Krankheiten abgedruckt; in einem anderen Werke ist dieser aber als „Gesetz" veröffentlicht. Ich habe mich deshalb vor kurzem an Prof. Dr. Holst in Christiania gewandt mit der Bitte, mir mitzuteilen, ob dieser Entwurf tatsächlich inzwischen Gesetz geworden sei. Die Antwort lautete verneinend; es gelten z. Z. noch die alten Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes, durch welche die Aerzte zur Anzeige der in ihre Behandlung gelangenden Geschlechtskranken verpflichtet sind und die Gesundheitsbehörde zur Unterbringung der Kranken in einem Krankenhause berechtigt ist

H. Prof. **Blaschko** (fortfahrend): Das ist zutreffend; die Untersuchung geschieht auf Grund älterer gesetzlicher Bestimmungen. Der von mir publizierte Entwurf hatte eine Reihe von schwierigen Bestimmungen, die beinahe einer Reglementierung der ganzen Bevölkerung gleichgekommen wäre; dieser Entwurf ist aber gar nicht in Kraft getreten.

Die Hauptsache ist eben doch, daß ich Ihnen den Beweis liefern wollte, daß man diese Dinge regeln und überwachen kann, ohne daß man dazu notwendig hat, sich an das alte System der polizeilichen Einschreibung usw. zu halten. Wenn ich auch nicht glaube, daß Sie nun alle gleich von der Richtigkeit meiner Anschauung überzeugt sein werden, so hoffe ich doch, Sie werden sich mit dem Gedanken befreunden, daß es nicht nur einen Weg gibt, die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen.

Vorsitzender: M. H.! Wir kommen jetzt zur Abstimmung über die Leitsätze. Der Vorstand hält es für notwendig, daß unsere heutige Versammlung bestimmte Stellung zu den Leitsätzen der Herren Referenten und den vom Vorstande dazu gemachten geringen Abänderungsvorschlägen einnimmt, und daß er sich nicht mit einer einfachen Kenntnisnahme oder allgemein gehaltenen Erklärung des Einverständnisses begnügt. Sollen unsere Verhandlungen in den maßgebenden Kreisen nicht ohne Einfluß bleiben, dann erscheint eine solche Stellungnahme durch Beschlußfassung angezeigt, um damit unseren Standpunkt bestimmt und klar zum Ausdruck zu bringen. Ich lasse daher jetzt über die Leitsätze abstimmen, und bitte diejenigen Herren, die mit denselben und den Aenderungen, die der Vorstand vorgeschlagen hat, einverstanden sind, sich von ihren Plätzen zu erheben.

(Geschieht.)

Ich bitte um die Gegenprobe.

(Geschieht.)

Ich stelle fest, daß die Leitsätze gegen eine Stimme angenommen sind.

---

[1]) Siehe Weyl: Handbuch der Hygiene; II. Band, 1. L., Jena 1900.

Wir kommen nun zum zweiten Punkte unserer Tagesordnung.

IV. Vorstandswahl. Bericht der Kassenrevisoren.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Dütschke-Erfurt: M. H.! Ich glaube in Ihrer aller Sinne zu sprechen, wenn ich unserem Vorstande Dank sage für die tadellose Führung der Geschäfte, und gleichzeitig die Bitte daran knüpfe, daß der Vorstand auch für die nächsten Jahre die Geschäfte weiterführt. Ich schlage deshalb vor, daß wir den Vorstand durch Zuruf wiederwählen.

(Allseitiges Bravo.)

Vorsitzender: M. H.! Die Wahl durch Zuruf ist nur dann zulässig, wenn kein Widerspruch erfolgt. Ich frage, ob sich Widerspruch erhebt. — Es ist nicht der Fall.

Dann spreche ich Ihnen im Namen des Vorstandes den verbindlichsten Dank für das Vertrauen aus, das Sie uns durch die Wiederwahl geschenkt haben. Im Namen der anwesenden Vorstandsmitglieder kann ich erklären, daß sie die Wiederwahl annehmen; ich hoffe, daß dies auch seitens der abwesenden Vorstandsmitglieder der Fall sein wird, anderseits hat der Vorstand ja das Recht der Zuwahl.

Ich erteile Herrn Med.-Rat Dr. Oswald das Wort zur Erstattung des Berichts über die Kassen- und Rechnungsprüfung.

H. Med.-Rat Dr. Oswald-Arnstadt: M. H.! Die Rechnung ist von uns beiden Revisoren geprüft und für richtig befunden worden. Wir beantragen, dem Schatzmeister Entlastung zu erteilen.

Vorsitzender: Wünscht jemand das Wort zu nehmen? — Es ist nicht der Fall. Dann bringe ich den Antrag der Kassenrevisoren, dem Schatzmeister Entlastung zu erteilen, zur Abstimmung. Ich bitte die Zustimmenden, sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der Antrag ist einstimmig angenommen.

Ich darf wohl gleichzeitig im Namen des Vereins, dem Herrn Schatzmeister unseren verbindlichsten Dank für seine viele Mühe aussprechen.

V. Beschlussfassung über eine Eingabe, betreffend Vorschläge zum Entwurf der Straf-Prozessordnung.

H. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Strassmann-Berlin: M. H.! Ich will mich kurz fassen und nicht auf die zu den einzelnen Paragraphen gemachten Abänderungsvorschläge, die sich in Ihren Händen befinden, eingehen. Ich glaube auch, daß die General-Versammlung nicht der zweckmäßige Ort ist, um derartige gesetzliche Bestimmungen im einzelnen zu diskutieren. Ich möchte nur

nochmals kurz die Grundsätze zusammenfassen, die mich bei der Aufstellung der Forderungen geleitet haben.

Zunächst habe ich mir die Frage vorgelegt, ob wir überhaupt neuerdings nochmals einen Antrag an die gesetzgebenden Behörden richten sollen, und bin zu dem Resultat gekommen, daß dies allerdings geboten erscheint. Wir haben seinerzeit eine größere Anzahl von Vorschlägen auf Abänderung der Straf-Prozeßordnung eingereicht; von diesen Vorschlägen ist aber nur der kleinere Teil in dem nunmehr dem Reichstage vorgelegten Gesetzentwurf berücksichtigt worden. Ich glaube, wir würden selbst unsere Arbeit gering einschätzen, wenn wir uns nun ohne weiteres damit einverstanden erklärten, daß der größte Teil unserer Anträge unberücksichtig bleiben sollte. Grundsätzlich meine ich also, müssen wir nochmals auf das, was wir seinerzeit gefordert haben, zurückkommen; dabei wird sich jedoch die weitere Frage erheben, sollen wir alle früheren Anträge nochmals wiederholen oder wollen wir uns nur auf die wichtigsten und wesentlichsten beschränken. M. H., ich glaube, daß es sich empfiehlt, die Frage im letzteren Sinne zu entscheiden, und daß es zweckmäßig ist, wenn wir von den relativ kleinen Wünschen, die nicht von so großer Bedeutung sind und die schließlich auch erfüllt werden können ohne Aenderung des Gesetzes, z. B. auf dem Wege der Belehrung der Behörden, jetzt absehen. Desgleichen können wir ruhig von denjenigen Forderungen Abstand nehmen, über die noch nicht vollkommene Uebereinstimmung besteht; ich denke in dieser Beziehung z. B. an den Vorschlag, daß event. auch ein Zeuge, dessen Geisteszustand zweifelhaft erscheint, einer Anstaltsbeobachtung unterzogen werden soll. Dieser Antrag ist selbst in unserem Kreise als bedenklich betrachtet und vielfach angegriffen worden. Deshalb sollten wir diese Forderung nicht nochmals aufnehmen.

Drittens würde es sich dann fragen, sollen wir uns beschränken auf die Anträge, die wir seinerzeit gestellt haben, oder sollen wir event. noch weitere Punkte hereinziehen, Punkte, die neuerdings wieder erörtert worden sind, z. B. die Einschränkung der Untersuchungshaft wegen der schädigenden Wirkungen auf die Psyche. M. H.! So sehr vielleicht mancher von Ihnen derartige weitere Forderungen für berechtigt hält, glaube ich doch, daß es am besten ist, wenn wir nur das wiederholen, was wir schon früher angeregt haben, und uns dabei auf die wichtigsten und wesentlichsten Grundsätze beschränken.

Von diesem Gesichtspunkte aus ergeben sich logisch die einzelnen Vorschläge, die ich hier gemacht habe, und auf die ich nicht mehr einzugehen brauche. Es ergibt sich dann weiter die logische Folgerung, daß wir an das Reichs-Justizamt nochmals eine Eingabe richten, in der wir die wesentlichsten der unbeachtet gebliebenen Punkte nochmals hervorheben und um ihre Berücksichtigung bitten. Ich glaube, das ist zweckmäßig; wir brauchen auch nicht zu befürchten, daß wir damit für den Papierkorb arbeiten, denn diese Forderungen und Anträge, die wir erhoben

haben, werden auch von anderer Seite unterstützt und haben deshalb Aussicht auf Erfolg. Im wesentlichen sind sie z. B. von der Versammlung angenommen, die im Anschluß an die letzte Sitzung der kriminalistischen Vereinigung in Berlin stattgefunden hat. Wir haben, meine ich, alle Aussicht, daß diese Forderungen, wenn wir sie nochmals geltend machen, auch Berücksichtigung finden werden und damit ein wesentlicher Fortschritt auf dem Gebiete der deutschen Strafrechtspflege tatsächlich erreicht wird.

Vorsitzender: M. H.! Auch ich glaube, daß es zweckmäßig ist, wenn wir nochmals in einer Eingabe bei dem Reichs-Justizamt vorstellig werden. Die Punkte, auf die es hier hauptsächlich ankommt, sind ja von Herrn Kollegen Dr. Strassmann sehr eingehend in dem in Ihren Händen befindlichen Artikel erörtert. Der Vorstand ist auch der Ansicht, daß wir nicht alle früheren Wünsche wiederholen, sondern uns auf die wichtigsten Punkte beschränken. Der Vorstand beantragt also — ich will dies gleich bemerken —, „daß die Versammlung ihn beauftragt, in einer Eingabe die Wünsche des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins in bezug auf den Entwurf zu der Strafprozeßordnung mit der vorgeschlagenen Einschränkung nochmals vorzutragen."

Ich stelle diesen Antrag zur Diskussion und bitte diejenigen Herren, die dazu das Wort ergreifen wollen, sich zu melden. — Es meldet sich niemand. Ich schließe die Debatte und bringe den Antrag zur Abstimmung. Die Zustimmenden bitte ich, sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der Antrag ist einstimmig angenommen.

M. H.! Wir sind also jetzt am Schlusse unserer Tagung. Ehe ich diese schließe, möchte ich noch ihre Ansicht hören, ob wir wieder erst nach zwei Jahren eine Hauptversammlung abhalten wollen. Im Jahre 1911 findet die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden statt, so daß dieser Ort dann wohl in erster Linie für die nächste Versammlung in Frage kommen würde. Ich bitte also, sich darüber zu äußern, insbesondere über die Frage, ob Sie es für ausreichend ansehen, daß wir nur ein Jahr um das andere zusammenkommen.

Es scheint sich kein Widerspruch dagegen zu erheben. Sollte eine frühere Tagung durch besondere Umstände geboten sein, wird der Vorstand darauf Bedacht nehmen.

M. H.! Ich schließe unsere diesjährige Hauptversammlung und danke Ihnen, daß Sie solange ausgehalten haben.

Auf Wiedersehen in zwei Jahren!

(Schluß der Sitzung gegen 1/2 1 Uhr nachmittags.)

Nach Schluß der Sitzung wurde unter der liebenswürdigen Führung des Herrn Kurator Dr. Vollrath das neue Universitätsgebäude besichtigt und dann mit den Damen ein gemeinschaftliches Mittagsessen im „Weimarschen Hof", dem bekannten Studentenlokale Jenas, eingenommen. Hieran schlossen

sich **Besichtigungen.** Unter Führung des Herrn Stadtbaudirektors Bandelow wurde zunächst die neuerrichtete, mit allem hygienischen Komfort mustergültig ausgestattete städtische „Nord-Schule“, und hierauf das Krematorium besichtigt, wo eine Leichenverbrennung stattfand. Sodann folgte unter Führung des Herrn Eisenbahndirektors Brettmann die Besichtigung des prachtvollen Volksbades, an die sich diejenige des von der Firma Zeiss errichteten Volkshauses, eines der großartigsten Bildungsinstitute der Welt mit Lesehallen, Kunstsälen, Volksversammlungsraum etc., anreihte. Zum Schluß wurde noch das hygienische Institut besucht, in dem an Stelle des abwesenden Direktors, Herrn Geh. Hofrat Prof. Dr. Gärtner, der erste Assistent des Instituts, Herr Stabsarzt Dr. Connrich einen sehr interessanten Demonstrationsvortrag über die Wassermannsche Reaktion hielt.

Nach Schluß der Besichtigungen trafen sich die Teilnehmer mit ihren Damen wiederum im „Weimarschen Hof“.

A. Königreich Preußen.

[illegible]vinz [illegible]preußen.

[illegible] Kreisarzt in Mariahen.

[illegible] Kreisassistenzarzt in W[illegible]

[illegible] in Memel, [illegible]

[illegible] Med.-Rat, Kreisarzt in Fischhausen.

- v. Jan[illegible], Kreisassistenzarzt in [illegible]
- Jan[illegible], Regierungs- und Med.-Rat in Gumbinnen.

[illegible] Med.-Rat, Kreisarzt in Braunsberg.

[illegible], Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in Königsberg (Pr.).

Die Namen der Teilnehmer an der diesjährigen Hauptversammlung [illegible] bezeichnet.

28. Dr. Katluhn, Kreisarzt in Angerburg.
29. - Kehler, Kreisarzt und Vorsteher am Medizinal-Untersuchungsamt in Gumbinnen.
30. - Kirchbach, prakt. Arzt in Lappienen, staatsärztl. approb.
31. - Klix, Kreisarzt in Darkehmen.
32. - Kruse, Professor u. Direktor des hygienischen Instituts in Königsberg i. Pr.
33. - Lemhöfer, Kreisarzt in Preuss. Holland.
34. - Lemke, Kreisarzt in Sensburg.
35. - Liedtke, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Tilsit.
36. - Lösener, Oberstabs- u. Regts.-Arzt i. Königsberg (Pr.), staatsärztl. approb.
37. - Müller, prakt. Arzt in Johannisburg (Ostpr.), staatsärztl. approb.
38. - v. Petrykowsky, Kreisarzt in Ortelsburg.
39. - Ploch, Kreisarzt in Gumbinnen.
40. - Pulewka, Kreisarzt in Heilsberg.
41. - Puppe, a. o. Prof., Med.-Rat, Gerichtsarzt, Mitglied des Provinzial-Medizinalkollegiums und Direktor des gerichtlich-medizinischen Instituts in Königsberg (Pr.).
42. - Rimeck, Kreisarzt in Pr. Eylau.
43. - Romeick, Kreisarzt in Mohrungen.
44. - Sährendt, Kreisarzt in Rastenburg (Ostpr.).
45. - Schawaller, Kreisarzt in Pillkallen.
46. - Scheu, prakt. Arzt in Heydekrug, staatsärztl. approb.
47. - Schiller, Med.-Rat, Kreisarzt in Wehlau.
48. - Schüler, Kreisarzt in Goldap.
49. - Schütze, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Königsberg (Pr.).
50. - Schultz, Kreisarzt in Stallupönen.
51. - Solbrig, Reg.- und Med.-Rat in Allenstein.
52. - Springfeld, Reg.- u. Med.-Rat in Königsberg (Pr.).
53. - Stumm, Med.-Rat, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Königsberg (Pr.).
54. - Thomalla, Kreisarzt in Johannisburg (Ostpr.).
55. - Vossius, Med.-Rat, Kreisarzt in Marggrabowa.
56. - Wasserfall, Oberarzt im Feldart.-Reg. 73 in Allenstein, staatsärztl. approb.
57. - Winter, Prof., Geh. Med.-Rat u. Direktor der Univ.-Frauenklinik in Königsberg i. Pr., Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums.
58. - Witting, Med.-Rat, Kreisarzt in Königsberg (Pr.).
59. - Wollermann, Med.-Rat, Kreisarzt in Heiligenbeil.
60. - Wollermann, Kreisarzt in Lyck.
61. - Zelle, Kreisarzt in Lötzen.

Provinz Westpreussen.

62. Dr. Banik, Kreisarzt in Schlochau.
63. - Birnbacher, Kreisarzt in Danzig.
64. - Boege, Assistenzarzt am städtischen Lazarett in Danzig, staatsärztl. approb.
65. - Bremer, Kreisarzt in Berent.
66. - Brinn, Kreisarzt in Pr. Stargard.

67. Dr. Danielowski, prakt. Arzt in Hochstüblau, staatsärztl. approb.
68. - Derbe, Kreisarzt in Dirschau.
69. - Eschricht, Med.-Rat, Kreisarzt in Danzig.
70. - Feige, Kreisarzt in Marienburg (Westpr.).
71. - Gehrke, Kreisarzt in Putzig.
72. - Göhlmann. Kreisarzt in Strasburg (Westpr.).
73. - Hahn, Kreisarzt in Stuhm (Westpr.).
74. - v. Hake, Regierungs- u. Med.-Rat in Marienwerder.
75. - Hasse, Med.-Rat, Kreisarzt in Flatow (Westpr.).
76. - Hasse, Med.-Rat, Kreisarzt in Neustadt (Westpr.).
77. - Hennemeyer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Zoppot.
78. - Heynacher, Med.-Rat, Kreisarzt in Graudenz.
79. - Hochmann, prakt. Arzt in Marienburg (Westpr.), staatsärztl appr.
80. - Hopmann, Kreisarzt in Briesen (Westpr.).
81. - Howe, Kreisarzt in Culm.
82. - van Huellen, Spezialarzt f. Chirurgie in Thorn, staatsärztl. approb.
83. - Jorns, Kreisarzt in Rosenberg (Westpr.).
84. - Kaempfe, Med.-Rat, Kreisarzt in Karthaus (Westpr.).
85. - Kasten, Kreisarzt in Marienwerder.
86. - König, Kreisarzt in Konitz.
87. - Köstlin, Direktor der Prov.-Hebammen-Lehranstalt in Danzig.
88. - Lebram, Kreisassistenzarzt in Danzig.
89. - Liedke, prakt. Arzt in Thorn, staatsärztl. approb.
90. - Maillefert, prakt. Arzt in Culm, staatsärztl. approb.
91. - Matz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Deutsch-Krone.
92. - Ocker, Kreisarzt in Tuchel.
93. - Richter, Med.-Rat, Kreisarzt in Elbing.
94. - Schlee, Kreisarzt in Neumark (Westpr.).
95. - Seemann, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Danzig.
96. - Speiser, Kreisassistenzarzt in Sierakowitz (Kr. Karthaus, Westpr.).
*97. - Steger, Med.-Rat, Kreisarzt in Thorn.
98. - Thomas, Kreisassistenzarzt und Leiter der Medizinal-Untersuchungsstelle in Marienwerder.
99. - Wagner, Med.-Rat, Kreisarzt in Schwetz (Weichsel).
100. - Weimann, prakt. Arzt in Pr. Friedland, staatsärztl. approb.
101. - Wilcke, Kreisassistenzarzt in Prechlau.
102. - Zinkeisen, prakt. Arzt in Czersk, staatsärztl. approb.

Berlin mit den Stadtkreisen
Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf, Wilmersdorf und Lichtenberg.

103. Dr. Abel, Geh. Med.-Rat und vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums.
104. - Adler, Arthur, Spezialarzt für innere und Nervenkrankheiten, staatsärztl. approb.
105. - Arnheim, prakt. Arzt in Rixdorf, staatsärztl. approb.
106. - Aschenborn, Geh. Med.-Rat, Hilfsarbeiter in der Med.-Abteilung des Kultusministeriums.
107. - Becker, Geh. Medizinalrat, Kreisarzt a. D.
108. - Behla, Geh. Med.-Rat in Charlottenburg, Mitglied des Preuß. statistischen Landesamts.

109. Dr. von Boltenstern, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
110. - Bürger, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde, staatsärztl. approb.
111. - Bütow, Med.-Rat, Kreisarzt in Charlottenburg.[1])
112. - Dietrich, Prof., Geh. Ober-Med.-Rat u. vortragender Rat in der Med.-Abteilung des Kultusministeriums.
113. - Dietrich, Kreisarzt des Kreises Rixdorf.
114. - Doepner, Kreisassistenzarzt in Charlottenburg u. Hilfsarbeiter in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums.
115. - Ebinger, Assistenzarzt an der städt. Heil- u. Pflegeanstalt Herzberge, Lichtenberg b. Berlin, staatsärztl. approb.
116. - Elten, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt des Kreises Teltow.
117. - Flatten, Regierungs- u. Med.-Rat a. D., Kreisarzt des IV. Bezirks.
118. - Flügge, Professor, Geh. Medizinalrat und Direktor des hygienischen Instituts.
119. - Fränkel, Arthur, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
120. - Fränckel, Paul, in Charlottenburg, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde.
121. - Friedemann, Julius, San.-Rat in Schöneberg bei Berlin staatsärztl. approb.
122. - Gaffky, Prof., Geh. Ober-Med.-Rat u. Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin.
123. - Heilgendorff, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
124. - Herzberg, Siegfried, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
125. - Hoffmann, Med.-Rat, Gerichtsarzt und dirigierender Arzt des Untersuchungsgefängnisses.
126. - Hüttig, Oberstabsarzt a. D., Kreisarzt.
127. - Jacobson, Med.-Rat, Kreisarzt.
*128. - Kaup, Dozent u. Hygieniker an der Zentralstelle für Volkswohlfahrt in Berlin.
129. - Keller, Arzt am Strafgefängnis in Plötzensee, staatsärztl. approb.
130. - Kirchner, Prof., Geh. Ob.-Med.-Rat u. vortragender Rat i. d. Med.-Abteilung des Kultusministeriums.
131. - v. Kobyletzki, Med.-Rat, Kreisarzt in Schöneberg bei Berlin.
132. - Kurtz, Stabsarzt a. D., Oberarzt an der Anstalt Wuhlgarten bei Berlin, Post: Biesdorf.
133. - Leers, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde, staatsärztl. approb.
134. - Lehnsen, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
135. - Lentz, Prof., Abteilungsvorsteher bei dem Institut für Infektionskrankheiten in Charlottenburg.
136. - Leppmann, Med.-Rat, Kreisarzt u. Strafanstaltsarzt.
137. - F. Leppmann, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
138. - Lindemann, Kreisarzt.
139. - Loewenthal, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.[1])
140. - Mann, Kreisassistenzarzt in Lichtenberg b. Berlin.
141. - Marx, Gerichtsarzt und Gefängnisarzt.
142. - Moeli, Prof., Geh. Med.-Rat u. Direktor der städtischen Heil- und Pflegeanstalt Herzberge, Lichtenberg b. Berlin.

[1]) Inzwischen verstorben.

Vorsitzender: Wünscht sonst noch jemand das Wort? — Es ist nicht der Fall. Dann erteile ich dem Herrn Referenten das Schlußwort.

H. Prof. Dr. **Blaschko**-Berlin: M. H.! Ich hatte nicht erwartet, daß ich durch meinen Vortrag Ihre Ansichten über den Wert der Reglementierung nun sofort umstürzen würde; ich habe vielmehr nur beabsichtigt, den Keim des Zweifels an der Vorzüglichkeit der herrschenden Zustände in ihre Brust zu legen. Ich glaube, wir sind ja alle geneigt, eine Institution, die hundert Jahre alt ist, für etwas Selbstverständliches, Notwendiges und Unentbehrliches anzusehen. Gerade Sie, die Sie gewissermaßen ein Stück Obrigkeit sind, werden vielleicht noch eher geneigt sein, in einer durch die lange Dauer ihres Bestehens geheiligten Institution etwas zu sehen, woran nicht so leichtsinnig gerüttelt werden sollte. Da meinte ich nun, es wäre interessant, zu sehen, daß es in den anderen Ländern auch ohne Reglementierung geht und daß in den andern Ländern gerade die beamteten Aerzte immer diejenigen sind, welche das andere System verteidigen. So ist der Direktor des italienischen Reichs-Gesundheitsamtes ein begeisterter Abolitionist, auch in Kopenhagen sind der Stadtarzt und alle seine Kollegen Befürworter des neuen Systems, in Bergen und Christiania sind die beamteten Aerzte, hier freilich auch alle anderen, Abolitionisten. Also, meine Herren, man muß nicht glauben, es geht nicht anders, als es seither gegangen ist.

Vor allem möchte ich einen grundlegenden Irrtum klarstellen: Reglementierung und Regelung ist nicht gleichwertig. Es kann sehr wohl und es muß auch nach wie vor eine Ueberwachung der Prostituierten stattfinden, aber es braucht dazu noch lange nicht Reglementierung zu sein. Das Wesen der Reglementierung ist die Einschreibung in die Dirnenliste und die dauernden prophylaktischen Untersuchungen. M. H., dies bedeutet für das ganze Leben eines Mädchens eine sehr schwere Schädigung; es ist ein Hinabstoßen in den Auswurf der Menschheit. Auf der anderen Seite ist die staatliche Sanktionierung der Prostitution für sie ein starkes Lockmittel und für die männliche Jugend auch ein Entschuldigungsmittel, sodaß man sehr wohl überlegen sollte, ob man dieses System dauernd beibehalten soll. Der Herr Vorsitzende hat ferner hervorgehoben, wir müßten uns ja auch bei den übrigen Krankheiten nur mit einem Teile der Kranken begnügen. Ja, aber bei keiner anderen Krankheit begnügen wir uns mit einem so verschwindenden Bruchteile. Und wenn wenigstens dieser verschwindende Bruchteil der gefährlichste wäre! Aber er ist ja gar nicht der gefährlichste. Die gefährlichsten Prostituierten, das sind, wie ich schon vorhin ausführte, die jugendlichen Mädchen, die Anfängerinnen. Die alten Prostituierten, die Jahre und Jahrzehnte ihrem Erwerbe nachgehen, mit alter verhornter Vaginalschleimhaut, die sind gegen Gonorrhoe zum größten Teil, gegen Syphilis fast alle immun. M. H., es ist die Polizei, welche den Wunsch hat, diesen Mädchen, wie es heißt, „in Evidenz“ zu halten. Und die Abolitionisten haben vielleicht gar nicht Unrecht, wenn sie von einem „hygienischen Vorwande“ sprechen. Bei der ganzen Reglementierung spielt der Arzt nur eine sehr untergeordnete Rolle. Ich glaube, daß er zum größten Teile nur der Vorwand ist für die übrige Ueberwachung der Prostituierten. Daß eine Ueberwachung stattfinden muß, das ist schon deswegen notwendig, weil die Prostitution mit dem Verbrechertum zusammenhängt usw. Diese Dinge müssen geregelt werden; aber daß dazu die Reglementierung notwendig ist, das scheint mir sehr fraglich. Das, was der Ministerialerlaß bringt, kann nur als Uebergang gelten; ich wollte auch heute nur die Richtung andeuten, in der wir uns bewegen und die das Ziel im Auge hat, einem großen Teil der Bevölkerung, insbesondere aber der weiblichen, die Behandlung der Geschlechtskrankheiten in jeder erdenklichen Weise zu erleichtern. Daß die gewerbsmäßigen Prostituierten sich nicht freiwillig zur Behandlung drängen werden, ist ganz zweifellos. Aber auch hier gibt es noch Mittel, gegen widerspenstige und schädliche Leute mit Erfolg vorzugehen, ohne daß man sie gleich für das ganze Leben in die Liste einträgt.

Noch einem Mißverständnis möchte ich begegnen: Ich bin gar nicht dagegen, daß jemand, der ein Schädling der Gesellschaft ist, zwangsweise

behandelt wird, wenn er an einer schweren Syphilis leidet und sich nicht freiwillig behandeln läßt. Wo aber steht geschrieben, daß der Mensch für sein ganzes Leben mit der Marke „Du bist prostituiert" gestempelt wird? Das ist gar nicht notwendig. Und auf der anderen Seite ist doch das, was die Reglementierung in hygienischer Beziehung leistet, minimal. Der Prozentsatz der Kranken unter den Reglementierten, unter den Eingeschriebenen, ist so verschwindend klein, im Verhältnis zu dem Prozentsatz der Kranken unter den Aufgegriffenen, daß dies gar nicht in Frage kommt. Wir haben in der Regel Prozentsätze von 1 bis 2 % unter den Kontrollierten, gegen 30, 40, 50 % bei den Aufgegriffenen.

Was der Herr Vorsitzende mit den Bestimmungen in Norwegen meint verstehe ich nicht recht; ich weiß nichts von einem neuen Gesetzentwurf

Vorsitzender (unterbrechend): In Ihrem Buche: „Hygiene der Prostitution und der venerischen Krankheiten[1])" ist ein „Norwegischer Gesetzentwurf" über die Bekämpfung der venerischen Krankheiten abgedruckt; in einem anderen Werke ist dieser aber als „Gesetz" veröffentlicht. Ich habe mich deshalb vor kurzem an Prof. Dr. Holst in Christiania gewandt mit der Bitte, mir mitzuteilen, ob dieser Entwurf tatsächlich inzwischen Gesetz geworden sei. Die Antwort lautete verneinend; es gelten z. Z. noch die alten Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes, durch welche die Aerzte zur Anzeige der in ihre Behandlung gelangenden Geschlechtskranken verpflichtet sind und die Gesundheitsbehörde zur Unterbringung der Kranken in einem Krankenhause berechtigt ist

H. Prof. **Blaschko** (fortfahrend): Das ist zutreffend; die Untersuchung geschieht auf Grund älterer gesetzlicher Bestimmungen. Der von mir publizierte Entwurf hatte eine Reihe von schwierigen Bestimmungen, die beinahe einer Reglementierung der ganzen Bevölkerung gleichgekommen wäre; dieser Entwurf ist aber gar nicht in Kraft getreten.

Die Hauptsache ist eben doch, daß ich Ihnen den Beweis liefern wollte, daß man diese Dinge regeln und überwachen kann, ohne daß man dazu notwendig hat, sich an das alte System der polizeilichen Einschreibung usw. zu halten. Wenn ich auch nicht glaube, daß Sie nun alle gleich von der Richtigkeit meiner Anschauung überzeugt sein werden, so hoffe ich doch, Sie werden sich mit dem Gedanken befreunden, daß es nicht nur einen Weg gibt, die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen.

Vorsitzender: M. H.! Wir kommen jetzt zur Abstimmung über die Leitsätze. Der Vorstand hält es für notwendig, daß unsere heutige Versammlung bestimmte Stellung zu den Leitsätzen der Herren Referenten und den vom Vorstande dazu gemachten geringen Abänderungsvorschlägen einnimmt, und daß er sich nicht mit einer einfachen Kenntnisnahme oder allgemein gehaltenen Erklärung des Einverständnisses begnügt. Sollen unsere Verhandlungen in den maßgebenden Kreisen nicht ohne Einfluß bleiben, dann erscheint eine solche Stellungnahme durch Beschlußfassung angezeigt, um damit unseren Standpunkt bestimmt und klar zum Ausdruck zu bringen. Ich lasse daher jetzt über die Leitsätze abstimmen, und bitte diejenigen Herren, die mit denselben und den Aenderungen, die der Vorstand vorgeschlagen hat, einverstanden sind, sich von ihren Plätzen zu erheben.

(Geschieht.)

Ich bitte um die Gegenprobe.

(Geschieht.)

Ich stelle fest, daß die Leitsätze gegen eine Stimme angenommen sind.

[1]) Siehe Weyl: Handbuch der Hygiene; II. Band, 1. L., Jena 1900.

Wir kommen nun zum zweiten Punkte unserer Tagesordnung.

IV. Vorstandswahl. Bericht der Kassenrevisoren.

H. Reg.- u. Med.-Rat Dr. Dütschke-Erfurt: M. H.! Ich glaube in Ihrer aller Sinne zu sprechen, wenn ich unserem Vorstande Dank sage für die tadellose Führung der Geschäfte, und gleichzeitig die Bitte daran knüpfe, daß der Vorstand auch für die nächsten Jahre die Geschäfte weiterführt. Ich schlage deshalb vor, daß wir den Vorstand durch Zuruf wiederwählen.

(Allseitiges Bravo.)

Vorsitzender: M. H.! Die Wahl durch Zuruf ist nur dann zulässig, wenn kein Widerspruch erfolgt. Ich frage, ob sich Widerspruch erhebt. — Es ist nicht der Fall.

Dann spreche ich Ihnen im Namen des Vorstandes den verbindlichsten Dank für das Vertrauen aus, das Sie uns durch die Wiederwahl geschenkt haben. Im Namen der anwesenden Vorstandsmitglieder kann ich erklären, daß sie die Wiederwahl annehmen; ich hoffe, daß dies auch seitens der abwesenden Vorstandsmitglieder der Fall sein wird, anderseits hat der Vorstand ja das Recht der Zuwahl.

Ich erteile Herrn Med.-Rat Dr. Oswald das Wort zur Erstattung des Berichts über die Kassen- und Rechnungsprüfung.

H. Med.-Rat Dr. Oswald-Arnstadt: M. H.! Die Rechnung ist von uns beiden Revisoren geprüft und für richtig befunden worden. Wir beantragen, dem Schatzmeister Entlastung zu erteilen.

Vorsitzender: Wünscht jemand das Wort zu nehmen? — Es ist nicht der Fall. Dann bringe ich den Antrag der Kassenrevisoren, dem Schatzmeister Entlastung zu erteilen, zur Abstimmung. Ich bitte die Zustimmenden, sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der Antrag ist einstimmig angenommen.

Ich darf wohl gleichzeitig im Namen des Vereins, dem Herrn Schatzmeister unseren verbindlichsten Dank für seine viele Mühe aussprechen.

V. Beschlussfassung über eine Eingabe, betreffend Vorschläge zum Entwurf der Straf-Prozessordnung.

H. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Strassmann-Berlin: M. H.! Ich will mich kurz fassen und nicht auf die zu den einzelnen Paragraphen gemachten Abänderungsvorschläge, die sich in Ihren Händen befinden, eingehen. Ich glaube auch, daß die General-Versammlung nicht der zweckmäßige Ort ist, um derartige gesetzliche Bestimmungen im einzelnen zu diskutieren. Ich möchte nur

nochmals kurz die Grundsätze zusammenfassen, die mich bei der Aufstellung der Forderungen geleitet haben.

Zunächst habe ich mir die Frage vorgelegt, ob wir überhaupt neuerdings nochmals einen Antrag an die gesetzgebenden Behörden richten sollen, und bin zu dem Resultat gekommen, daß dies allerdings geboten erscheint. Wir haben seinerzeit eine größere Anzahl von Vorschlägen auf Abänderung der Straf-Prozeßordnung eingereicht; von diesen Vorschlägen ist aber nur der kleinere Teil in dem nunmehr dem Reichstage vorgelegten Gesetzentwurf berücksichtigt worden. Ich glaube, wir würden selbst unsere Arbeit gering einschätzen, wenn wir uns nun ohne weiteres damit einverstanden erklärten, daß der größte Teil unserer Anträge unberücksichtig bleiben sollte. Grundsätzlich meine ich also, müssen wir nochmals auf das, was wir seinerzeit gefordert haben, zurückkommen; dabei wird sich jedoch die weitere Frage erheben, sollen wir alle früheren Anträge nochmals wiederholen oder wollen wir uns nur auf die wichtigsten und wesentlichsten beschränken. M. H., ich glaube, daß es sich empfiehlt, die Frage im letzteren Sinne zu entscheiden, und daß es zweckmäßig ist, wenn wir von den relativ kleinen Wünschen, die nicht von so großer Bedeutung sind und die schließlich auch erfüllt werden können ohne Aenderung des Gesetzes, z. B. auf dem Wege der Belehrung der Behörden, jetzt absehen. Desgleichen können wir ruhig von denjenigen Forderungen Abstand nehmen, über die noch nicht vollkommene Uebereinstimmung besteht; ich denke in dieser Beziehung z. B. an den Vorschlag, daß event. auch ein Zeuge, dessen Geisteszustand zweifelhaft erscheint, einer Anstaltsbeobachtung unterzogen werden soll. Dieser Antrag ist selbst in unserem Kreise als bedenklich betrachtet und vielfach angegriffen worden. Deshalb sollten wir diese Forderung nicht nochmals aufnehmen.

Drittens würde es sich dann fragen, sollen wir uns beschränken auf die Anträge, die wir seinerzeit gestellt haben, oder sollen wir event. noch weitere Punkte hereinziehen, Punkte, die neuerdings wieder erörtert worden sind, z. B. die Einschränkung der Untersuchungshaft wegen der schädigenden Wirkungen auf die Psyche. M. H.! So sehr vielleicht mancher von Ihnen derartige weitere Forderungen für berechtigt hält, glaube ich doch, daß es am besten ist, wenn wir nur das wiederholen, was wir schon früher angeregt haben, und uns dabei auf die wichtigsten und wesentlichsten Grundsätze beschränken.

Von diesem Gesichtspunkte aus ergeben sich logisch die einzelnen Vorschläge, die ich hier gemacht habe, und auf die ich nicht mehr einzugehen brauche. Es ergibt sich dann weiter die logische Folgerung, daß wir an das Reichs-Justizamt nochmals eine Eingabe richten, in der wir die wesentlichsten der unbeachtet gebliebenen Punkte nochmals hervorheben und um ihre Berücksichtigung bitten. Ich glaube, das ist zweckmäßig; wir brauchen auch nicht zu befürchten, daß wir damit für den Papierkorb arbeiten, denn diese Forderungen und Anträge, die wir erhoben

haben, werden auch von anderer Seite unterstützt und haben deshalb Aussicht auf Erfolg. Im wesentlichen sind sie z. B. von der Versammlung angenommen, die im Anschluß an die letzte Sitzung der kriminalistischen Vereinigung in Berlin stattgefunden hat. Wir haben, meine ich, alle Aussicht, daß diese Forderungen, wenn wir sie nochmals geltend machen, auch Berücksichtigung finden werden und damit ein wesentlicher Fortschritt auf dem Gebiete der deutschen Strafrechtspflege tatsächlich erreicht wird.

Vorsitzender: M. H.! Auch ich glaube, daß es zweckmäßig ist, wenn wir nochmals in einer Eingabe bei dem Reichs-Justizamt vorstellig werden. Die Punkte, auf die es hier hauptsächlich ankommt, sind ja von Herrn Kollegen Dr. Strassmann sehr eingehend in dem in Ihren Händen befindlichen Artikel erörtert. Der Vorstand ist auch der Ansicht, daß wir nicht alle früheren Wünsche wiederholen, sondern uns auf die wichtigsten Punkte beschränken. Der Vorstand beantragt also — ich will dies gleich bemerken —, „daß die Versammlung ihn beauftragt, in einer Eingabe die Wünsche des Deutschen Medizinalbeamten-Vereins in bezug auf den Entwurf zu der Strafprozeßordnung mit der vorgeschlagenen Einschränkung nochmals vorzutragen."

Ich stelle diesen Antrag zur Diskussion und bitte diejenigen Herren, die dazu das Wort ergreifen wollen, sich zu melden. — Es meldet sich niemand. Ich schließe die Debatte und bringe den Antrag zur Abstimmung. Die Zustimmenden bitte ich, sitzen zu bleiben.

(Es erhebt sich niemand.)

Der Antrag ist einstimmig angenommen.

M. H.! Wir sind also jetzt am Schlusse unserer Tagung. Ehe ich diese schließe, möchte ich noch ihre Ansicht hören, ob wir wieder erst nach zwei Jahren eine Hauptversammlung abhalten wollen. Im Jahre 1911 findet die Internationale Hygiene-Ausstellung in Dresden statt, so daß dieser Ort dann wohl in erster Linie für die nächste Versammlung in Frage kommen würde. Ich bitte also, sich darüber zu äußern, insbesondere über die Frage, ob Sie es für ausreichend ansehen, daß wir nur ein Jahr um das andere zusammenkommen.

Es scheint sich kein Widerspruch dagegen zu erheben. Sollte eine frühere Tagung durch besondere Umstände geboten sein, wird der Vorstand darauf Bedacht nehmen.

M. H.! Ich schließe unsere diesjährige Hauptversammlung und danke Ihnen, daß Sie solange ausgehalten haben.

Auf Wiedersehen in zwei Jahren!

(Schluß der Sitzung gegen 1/21 Uhr nachmittags.)

Nach Schluß der Sitzung wurde unter der liebenswürdigen Führung des Herrn Kurator Dr. Vollrath das neue Universitätsgebäude besichtigt und dann mit den Damen ein gemeinschaftliches Mittagsessen im „Weimarschen Hof", dem bekannten Studentenlokale Jenas, eingenommen. Hieran schlossen

sich Besichtigungen. Unter Führung des Herrn Stadtbaudirektors Bandelow wurde zunächst die neuerrichtete, mit allem hygienischen Komfort mustergültig ausgestattete städtische „Nord-Schule“, und hierauf das Krematorium besichtigt, wo eine Leichenverbrennung stattfand. Sodann folgte unter Führung des Herrn Eisenbahndirektors Brettmann die Besichtigung des prachtvollen Volksbades, an die sich diejenige des von der Firma Zeiss errichteten Volkshauses, eines der großartigsten Bildungsinstitute der Welt mit Lesehallen, Kunstsälen, Volksversammlungsraum etc., anreihte. Zum Schluß wurde noch das hygienische Institut besucht, in dem an Stelle des abwesenden Direktors, Herrn Geh. Hofrat Prof. Dr. Gärtner, der erste Assistent des Instituts, Herr Stabsarzt Dr. Connrich einen sehr interessanten Demonstrationsvortrag über die Wassermannsche Reaktion hielt.

Nach Schluß der Besichtigungen trafen sich die Teilnehmer mit ihren Damen wiederum im „Weimarschen Hof“.

Mitglieder-Verzeichnis
des
Deutschen Medizinalbeamten-Vereins

Abgeschlossen am 1. Dezember 1909.[1])

A. Königreich Preussen.

Provinz Ostpreussen.

1. Dr. Arlart, prakt. Arzt in Gumbinnen, Hilfsarbeiter im Medizinaluntersuchungsamt.
2. - Behrendt, Med.-Rat, Kreisarzt in Tilsit.
3. - Berneick, prakt. Arzt in Gilgenburg, staatsärztl. approb.
4. - Börschmann, Kreisarzt in Bartenstein (Ostpr.).
5. - Czygan, Kreisarzt in Ragnit.
6. - v. Decker, Kreisarzt in Osterode (Ostpr.).
7. - Deckner, Kreisarzt in Heydekrug.
8. - Eberhardt, Med.-Rat, Kreisarzt in Allenstein.
9. - Ehrhardt, leitender Arzt in der Heil- und Pflegeanstalt für Epileptische in Carlshof (Post Rastenburg, Ostpr.), staatsärztl. approb.
10. - Engel, Kreisarzt in Labiau.
11. - Fischer, Kreisarzt in Neidenburg.
12. - Forstreuter, Med.-Rat, Kreisarzt u. Direktor der Königl. Impfanstalt in Königsberg (Pr.).
13. - Franz, Kreisarzt in Heinrichswalde.
14. - Gallien, Kreisarzt in Bischofsburg.
15. - Gessner, Kreisarzt in Memel.
16. - Glaubitt, Kreisassistenzarzt in Prostken (Ostpr.).
17. - Heidenhain, Med.-Rat, Kreisarzt in Insterburg.
18. - Heimbucher, Kreisassistenzarzt in Kaukehmen.
19. - Hilbert, prakt. Arzt in Sensburg, staatsärztl. approb.
20. - Holz, Kreisarzt in Gerdauen.
21. - Hoppe, Kreisassistenzarzt in Willenberg (Ostpr.).
22. - Hurwitz, prakt. Arzt in Memel, staatsärztl. approb.
23. - Israel, Med.-Rat, Kreisarzt in Fischhausen.
24. - v. Jankowski, Kreisassistenzarzt in Bialla (Ostpr.).
25. - Janssen, Regierungs- und Med.-Rat in Gumbinnen.
26. - Kahlweiss, Med.-Rat, Kreisarzt in Braunsberg.
27. - Katerbau, Geh. Med.-Rat, Reg.-u. Med.-Rat a.D. in Königsberg (Pr.).

[1]) Die Namen der Teilnehmer an der diesjährigen Hauptversammlung sind mit einem * bezeichnet.

28. Dr. Katluhn, Kreisarzt in Angerburg.
29. - Kehler, Kreisarzt und Vorsteher am Medizinal-Untersuchungsamt in Gumbinnen.
30. - Kirchbach, prakt. Arzt in Lappienen, staatsärztl. approb.
31. - Klix, Kreisarzt in Darkehmen.
32. - Kruse, Professor u. Direktor des hygienischen Instituts in Königsberg i. Pr.
33. - Lemhöfer, Kreisarzt in Preuss. Holland.
34. - Lemke, Kreisarzt in Sensburg.
35. - Liedtke, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Tilsit.
36. - Lösener, Oberstabs- u. Regts.-Arzt i. Königsberg (Pr.), staatsärztl. approb.
37. - Müller, prakt. Arzt in Johannisburg (Ostpr.), staatsärztl. approb.
38. - v. Petrykowsky, Kreisarzt in Ortelsburg.
39. - Ploch, Kreisarzt in Gumbinnen.
40. - Pulewka, Kreisarzt in Heilsberg.
41. - Puppe, a. o. Prof., Med.-Rat, Gerichtsarzt, Mitglied des Provinzial-Medizinalkollegiums und Direktor des gerichtlich-medizinischen Instituts in Königsberg (Pr.).
42. - Rimeck, Kreisarzt in Pr. Eylau.
43. - Romeick, Kreisarzt in Mohrungen.
44. - Sährendt, Kreisarzt in Rastenburg (Ostpr.).
45. - Schawaller, Kreisarzt in Pillkallen.
46. - Scheu, prakt. Arzt in Heydekrug, staatsärztl. approb.
47. - Schiller, Med.-Rat, Kreisarzt in Wehlau.
48. - Schüler, Kreisarzt in Goldap.
49. - Schütze, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Königsberg (Pr.).
50. - Schultz, Kreisarzt in Stallupönen.
51. - Solbrig, Reg.- und Med.-Rat in Allenstein.
52. - Springfeld, Reg.- u. Med.-Rat in Königsberg (Pr.).
53. - Stumm, Med.-Rat, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Königsberg (Pr.).
54. - Thomalla, Kreisarzt in Johannisburg (Ostpr.).
55. - Vossius, Med.-Rat, Kreisarzt in Marggrabowa.
56. - Wasserfall, Oberarzt im Feldart.-Reg. 73 in Allenstein, staatsärztl. approb.
57. - Winter, Prof., Geh. Med.-Rat u. Direktor der Univ.-Frauenklinik in Königsberg i. Pr., Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums.
58. - Witting, Med.-Rat, Kreisarzt in Königsberg (Pr.).
59. - Wollermann, Med.-Rat, Kreisarzt in Heiligenbeil.
60. - Wollermann, Kreisarzt in Lyck.
61. - Zelle, Kreisarzt in Lötzen.

Provinz Westpreussen.

62. Dr. Banik, Kreisarzt in Schlochau.
63. - Birnbacher, Kreisarzt in Danzig.
64. - Boege, Assistenzarzt am städtischen Lazarett in Danzig, staatsärztl. approb.
65. - Bremer, Kreisarzt in Berent.
66. - Brinn, Kreisarzt in Pr. Stargard.

67. Dr. Danielowski, prakt. Arzt in Hochstüblau, staatsärztl. approb.
68. - Derbe, Kreisarzt in Dirschau.
69. - Eschricht, Med.-Rat, Kreisarzt in Danzig.
70. - Feige, Kreisarzt in Marienburg (Westpr.).
71. - Gehrke, Kreisarzt in Putzig.
72. - Göhlmann, Kreisarzt in Strasburg (Westpr.).
73. - Hahn, Kreisarzt in Stuhm (Westpr.).
74. - v. Hake, Regierungs- u. Med.-Rat in Marienwerder.
75. - Hasse, Med.-Rat, Kreisarzt in Flatow (Westpr.).
76. - Hasse, Med.-Rat, Kreisarzt in Neustadt (Westpr.).
77. - Hennemeyer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Zoppot.
78. - Heynacher, Med.-Rat, Kreisarzt in Graudenz.
79. - Hochmann, prakt. Arzt in Marienburg (Westpr.), staatsärztl appr.
80. - Hopmann, Kreisarzt in Briesen (Westpr.).
81. - Howe, Kreisarzt in Culm.
82. - van Huellen, Spezialarzt f. Chirurgie in Thorn, staatsärztl. approb.
83. - Jorns, Kreisarzt in Rosenberg (Westpr.).
84. - Kaempfe, Med.-Rat, Kreisarzt in Karthaus (Westpr.).
85. - Kasten, Kreisarzt in Marienwerder.
86. - König, Kreisarzt in Konitz.
87. - Köstlin, Direktor der Prov.-Hebammen-Lehranstalt in Danzig.
88. - Lebram, Kreisassistenzarzt in Danzig.
89. - Liedke, prakt. Arzt in Thorn, staatsärztl. approb.
90. - Maillefert, prakt. Arzt in Culm, staatsärztl. approb.
91. - Matz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Deutsch-Krone.
92. - Ocker, Kreisarzt in Tuchel.
93. - Richter, Med.-Rat, Kreisarzt in Elbing.
94. - Schlee, Kreisarzt in Neumark (Westpr.).
95. - Seemann, Geh. Med.-Rat, Reg.- und Med.-Rat in Danzig.
96. - Speiser, Kreisassistenzarzt in Sierakowitz (Kr. Karthaus, Westpr.).
*97. - Steger, Med.-Rat, Kreisarzt in Thorn.
98. - Thomas, Kreisassistenzarzt und Leiter der Medizinal-Untersuchungsstelle in Marienwerder.
99. - Wagner, Med.-Rat, Kreisarzt in Schwetz (Weichsel).
100. - Weimann, prakt. Arzt in Pr. Friedland, staatsärztl. approb.
101. - Wilcke, Kreisassistenzarzt in Prechlau.
102. - Zinkeisen, prakt. Arzt in Czersk, staatsärztl. approb.

Berlin mit den Stadtkreisen
Charlottenburg, Schöneberg, Rixdorf, Wilmersdorf und Lichtenberg.

103. Dr. Abel, Geh. Med.-Rat und vortragender Rat in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums.
104. - Adler, Arthur, Spezialarzt für innere und Nervenkrankheiten, staatsärztl. approb.
105. - Arnheim, prakt. Arzt in Rixdorf, staatsärztl. approb.
106. - Aschenborn, Geh. Med.-Rat, Hilfsarbeiter in der Med.-Abteilung des Kultusministeriums.
107. - Becker, Geh. Medizinalrat, Kreisarzt a. D.
…la, Geh. Med.-Rat in Charlottenburg, Mitglied des Preuß. …tistischen Landesamts.

109. Dr. von Boltenstern, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
110. - Bürger, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde, staatsärztl. approb.
111. - Bütow, Med.-Rat, Kreisarzt in Charlottenburg.[1])
112. - Dietrich, Prof., Geh. Ober-Med.-Rat u. vortragender Rat in der Med.-Abteilung des Kultusministeriums.
113. - Dietrich, Kreisarzt des Kreises Rixdorf.
114. - Doepner, Kreisassistenzarzt in Charlottenburg u. Hilfsarbeiter in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums.
115. - Ebinger, Assistenzarzt an der städt. Heil- u. Pflegeanstalt Herzberge, Lichtenberg b. Berlin, staatsärztl. approb.
116. - Elten, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt des Kreises Teltow.
117. - Flatten, Regierungs- u. Med.-Rat a. D., Kreisarzt des IV. Bezirks.
118. - Flügge, Professor, Geh. Medizinalrat und Direktor des hygienischen Instituts.
119. - Fränkel, Arthur, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
120. - Fränckel, Paul, in Charlottenburg, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde.
121. - Friedemann, Julius, San.-Rat in Schöneberg bei Berlin staatsärztl. approb.
122. - Gaffky, Prof., Geh. Ober-Med.-Rat u. Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin.
123. - Heilgendorff, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
124. - Herzberg, Siegfried, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
125. - Hoffmann, Med.-Rat, Gerichtsarzt und dirigierender Arzt des Untersuchungsgefängnisses.
126. - Hüttig, Oberstabsarzt a. D., Kreisarzt.
127. - Jacobson, Med.-Rat, Kreisarzt.
*128. - Kaup, Dozent u. Hygieniker an der Zentralstelle für Volkswohlfahrt in Berlin.
129. - Keller, Arzt am Strafgefängnis in Plötzensee, staatsärztl. approb.
130. - Kirchner, Prof., Geh. Ob.-Med.-Rat u. vortragender Rat i. d. Med.-Abteilung des Kultusministeriums.
131. - v. Kobyletzki, Med.-Rat, Kreisarzt in Schöneberg bei Berlin.
132. - Kurtz, Stabsarzt a. D., Oberarzt an der Anstalt Wuhlgarten bei Berlin, Post: Biesdorf.
133. - Leers, Assistent am Institut für Staatsarzneikunde, staatsärztl. approb.
134. - Lehnsen, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
135. - Lentz, Prof., Abteilungsvorsteher bei dem Institut für Infektionskrankheiten in Charlottenburg.
136. - Leppmann, Med.-Rat, Kreisarzt u. Strafanstaltsarzt.
137. - F. Leppmann, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
138. - Lindemann, Kreisarzt.
139. - Loewenthal, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.[1])
140. - Mann, Kreisassistenzarzt in Lichtenberg b. Berlin.
141. - Marx, Gerichtsarzt und Gefängnisarzt.
142. - Moeli, Prof., Geh. Med.-Rat u. Direktor der städtischen Heil- und Pflegeanstalt Herzberge, Lichtenberg b. Berlin.

---

[1]) Inzwischen verstorben.

143. Dr. Nesemann, Regierungs- u. Med.-Rat.
144. - Nowack, Kreisassistenzarzt in Schöneberg bei Berlin.
145. - Pape, San.-Rat, Kreisphysikus a. D.
146. - Pflanz, Kreisarzt u. ständ. Hilfsarbeiter beim Polizeipräsidium.
147. - Pfleger, Gerichtsarzt u. Med.-Rat.
148. - Riech, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
149. - Röckl, Geh. Reg.-Rat in Halensee.
150. - Rogowski, Med.-Rat, Kreisarzt.
151. - Ruge, Geh. Med.-Rat u. Mitglied des Prov.-Medizinal-Kollegiums.
152. - Salomon, Geh. Med.-Rat, Honorar-Professor an der technischen Hochschule in Charlottenburg.
153. - Schenk, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
154. - Schmidtmann, Prof., Wirkl. Geh. Ober-Med.-Rat u. vortr. Rat in der Med.-Abt. des Kultusministeriums, Nickolassee (Wannseebahn).
155. - Schönstadt, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
156. - Schulte, wissenschaftl. Hilfsarbeiter im Kais. Gesundheitsamte.
157. - Schulz, Rud., Kreisarzt für Niederbarnim, Charlottenburg.
158. - Schulz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt, Direktor d. Kgl. Impfanstalt.
159. - Störmer, Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums und Gerichtsarzt.
*160. - Strassmann, a. o. Professor, Geh. Med.-Rat, Gerichtsarzt u. Direktor des Instituts für Staatsarzneikunde.
161. - Strauch, Gerichtsarzt u. Privatdozent für gerichtliche Medizin und Staatsarzneikunde.
162. - Strecker, prakt. Arzt, staatsärztl. approb.
163. - Stüler, Med.-Rat, Kreisarzt.
164. - Viereck, Oberarzt beim 4. Garde-Reg. zu Fuß, staatsärztl. approbiert.
165. - Wagner, Gustav, San.-Rat in Schöneberg bei Berlin, staatsärztl. approb.
166. - Wehmer, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat.[1])
167. - Weissenborn, Med.-Rat, Kreisarzt.

Provinz Brandenburg.

168. Dr. Aust, Kreisarzt in Nauen.
169. - Barnick, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Frankfurt (Oder).
170. - Braeutigam, Med.-Rat, Kreisarzt in Königsberg (Neumark).
171. - Brasch, prakt. Arzt in Wannsee, staatsärztl. approb.
172. - Dalichow, prakt. Arzt in Neudamm, staatsärztl. approb.
173. - Deutsch, prakt. Arzt in Rudow, staatsärztl. approb.
174. - Doebert, Kreisarzt in Beeskow.
175. - Drosihn, prakt. Arzt in Cöpenick, staatsärztl. approb.
176. - Ernst, Assistenzarzt an der Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Neu-Ruppin, staatsärztl. approb.
177. - Friedrich, Med.-Rat, Kreisarzt in Landsberg (Warthe).
178. - Gäthgens, prakt. Arzt in Kriescht (Kr. Oststernberg), staatsärztl. approb.
179. - Gebauer, prakt. Arzt in Wittenberge, staatsärztl. approb.

[1]) Inzwischen verstorben.

180. Dr. Geisseler, Kreisarzt in Friedeberg (Neumark).
*181. - Gottschalk, Med.-Rat, Kreisarzt in Rathenow.
182. - Gottschalk, Kreisarzt in Kalau.
183. - Grossmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Freienwalde (Oder).
184. - Günther, Kreisarzt in Krossen.
185. - Hafemann, Kreisarzt in Luckau.
186. - Hechler, Kreisarzt in Züllichau.
187. - Heinze, Kreisarzt u. Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes bei der Königl. Regierung in Potsdam.
188. - Heyer, Kreisarzt in Angermünde.
189. - Hoche, Med.-Rat, Kreisarzt in Potsdam.
190. - Jaenicke, Med.-Rat, Kreisarzt in Spandau.
191. - Jungmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Guben.
192. - König, Med.-Rat, Kreisarzt in Soldin.
193. - Krahn, prakt. Arzt in Landsberg (Warthe), staatsärztl. approb.
194. - Kschischo, prakt. Arzt in Luckau (Lausitz), staatsärztl. approb.
195. - Kuhnt, Med.-Rat, Kreisarzt in Neu-Ruppin.
196. - Lähr, G., 2. Arzt der Irrenanstalt Schweizerhof bei Zehlendorf, staatsärztl. approb.
197. - Leopold, leitender Arzt an der Heilstätte Blankenfelde bei Berlin, staatsärztl. approb.
198. - Lummerzheim, prakt. Arzt in Forst (Lausitz), staatsärztl. approb.
199. - Maire, prakt. Arzt in Fürstenberg (Oder), staatsärztl. approb.
200. - Meyen, Med.-Rat u. Hülfsarbeiter bei der Kgl. Regierung in Potsdam.
201. - Meyer, H., Kreisarzt in Belzig.
202. - Neumann, prakt. Arzt in Landsberg (Warthe), staatsärztl. approb.
203. - Neumann, Assistenzarzt an der Landes-Irrenanstalt in Neu-Ruppin, staatsärztl. approb.
204. - Nickel, Med.-Rat, Kreisarzt in Perleberg.
205. - Pannwitz, Chefarzt der Kinderheilstätte in Hohenlychen (Kr. Templin), staatsärztl. approb.
206. - Podlewski, Kreiswundarzt a. D. in Oderberg (Mark).
207. - Prawitz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Brandenburg.
208. - Priester, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Reppen.
209. - Rank, prakt. Arzt in Arnswalde, staatsärztl. approb.
210. - Rosenthal, prakt. Arzt in Tegel, staatsärztl. approb.
211. - Roth, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Potsdam.
212. - Rudolphy, prakt. Arzt in Bobersberg, staatsärztl. approb.
213. - Sander, Geh. Med.-Rat u. Direktor der städtischen Heil- und Pflegeanstalt in Dalldorf, Post Wittenau (Bz. Berlin), Mitglied des Prov.-Med.-Kollegiums.
214. - Schäfer, Med.-Rat, Kreisarzt in Frankfurt (Oder).
215. - Schäfer, Med.-Rat, Kreisarzt in Sorau (Niederlausitz).
216. - Schimmel, prakt. Arzt i. Straußberg b. Berlin, staatsärztl. approb.
217. - Schlieben, Kreisarzt in Zielenzig.
218. - Schlüter, Med.-Rat, Kreisarzt in Arnswalde.
219. - Schneider, Kreisarzt in Prenzlau.
220. - Seeger, Kreisarzt in Lübben.

221. Dr. Steffen, prakt. Arzt in Spremberg (Lausitz), staatsärztl. approb.
222. - Struntz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Jüterbog.
223. - Voigt, Kreisarzt in Templin.
224. - Wiedner, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Cottbus.
225. - Wiese, Med.-Rat, Kreisarzt in Spremberg (Lausitz).
226. - Wilhelm, Kreisarzt in Kyritz (Prignitz).

Provinz Pommern.

227. Dr. Arbeit, Med.-Rat, Kreisarzt in Stargard (Pomm.).
228. - Behrend, Med.-Rat, Kreisarzt in Kolberg.
229. - Beumer, a. o. Professor, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt u. Direktor des gerichtl.-med. Instituts in Greifswald.
230. - Brinkmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Dramburg.
231. - de Camp, San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Lauenburg (Pomm.).
232. - Dieterich, Med.-Rat, Kreisarzt in Demmin.
233. - Frank, Kreisarzt in Bublitz.
234. - Frank, prakt. Arzt in Bergen (Rügen), staatsärztl. approb.
235. - Freyer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt u. Mitglied des Provinzial-Medizinalkollegiums, Direktor der Königlichen Impfanstalt in Stettin.
236. - Gerloff, Med.-Rat, Kreisarzt in Stralsund.
237. - Gross, Kreisarzt in Greifenhagen.
238. - Gundlach, Kreisarzt in Ueckermünde.
239. - Gutknecht, Kreisarzt in Belgard (Persante).
240. - Hassenstein, Med.-Rat, Kreisarzt in Greifenberg (Pomm.).
241. - Howitz, prakt. Arzt in Dramburg, staatsärztl. approb.
242. - Hülsmeyer, Kreisarzt in Bütow.
243. - Kirstein, Kreisarzt und Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes in Stettin.
244. - Krause, Reg.- und Med.-Rat in Stralsund.
245. - Kurpjuweit, Kreisarzt in Swinemünde.
246. - Landgrebe, Med.-Rat, Kreisarzt in Neustettin.
247. - Lemcke, Med.-Rat, Kreisarzt in Grimmen.
248. - Lewin, prakt. Arzt in Neustettin, staatsärztl. approb.
249. - Manke, Kreisarzt in Schlawe.
250. - Margulies, prakt. Arzt in Kolberg, staatsärztl. approb.
251. - Merklin, San.-Rat u. Direktor der Provinzial-Irrenanstalt in Treptow (Rega).
252. - Neumeister, Med.-Rat, chirur. Medizinalassessor bei dem Prov.-Medizinalkollegium in Stettin.
253. - Palleske, Kreisassistenzarzt in Stralsund.
254. - Ohrloff, Med.-Rat, Kreisarzt in Anklam.
255. - Poddey, Kreisarzt in Lauenburg (Pomm.).
256. - Räuber, Regierungs- u. Med.-Rat in Cöslin.
257. - Sachs, San.-Rat in Pollnow, staatsärztl. approb.
258. - Sarganeck, Med.-Rat, Kreisarzt in Cöslin.
259. - Schirmer, Kreisarzt in Naugard.
260. - Schlütter, Med.-Rat, Kreisarzt in Pyritz.
261. - Schmidt, Kreisarzt in Bergen (Rügen).

262. Dr. Schönbrod, Kreisassistenzarzt in Stettin.
263. - Schröder, prakt. Arzt in Pasewalk, staatsärztl. approb.
264. - Schröder, Kreisassistenzarzt im Medizinal-Untersuchungsamt in Stettin.
265. - Schulze-Barnim, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums und Kreisarzt in Stettin.
266. - Schultze, Professor u. Direktor der psychiatrischen Klinik in Greifswald.
267. - Siemens, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums und Direktor der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Lauenburg.
268. - Thielow, Kreisarzt in Stolp.
269. - Vanselow, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Stettin.
270. - Voigt, Med.-Rat, Kreisarzt in Cammin (Pommern).
271. - Wanke, Kreisarzt in Rummelsburg.

Provinz Posen.

272. Dr. Bekker, Kreisarzt in Wongrowitz.
273. - v. Blomberg, Freiherr, San.-Rat, Oberarzt an der Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalt Dziekanka b. Gnesen, staatsärztl. approb.
274. - Boehncke, Kreisarzt in Witkowo.
275. - Bosse. prakt. Arzt in Kosten (Bz. Posen), staatsärztl. approb.
276. - Brüggemann, Med.-Rat, Kreisarzt in Bromberg.
277. - Buddee, Kreisarzt in Neutomischel.
278. - Cohn, Med.-Rat, Kreisarzt in Jarotschin.
279. - Clauss, Kreisarzt in Posen.
280. - Dembczack, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Krotoschin.
281. - Doerschlag, Kreisarzt in Strelno.
282. - Ekke, prakt. Arzt in Sobotka (Bz. Posen), staatsärztl. approb.
283. - Friedrich, Kreisarzt in Schubin.
284. - Gebhardt, Med.-Rat, Kreisarzt in Fraustadt.
285. - Guttwein, prakt. Arzt in Ritschenwalde, staatsärztl. approb.
286. - Haack, Kreisarzt in Gnesen.
287. - Hartisch, Kreisarzt in Gostyn.
288. - Herrmann, Kreisarzt in Obornik.
289. - Huebner, Kreisarzt in Posen (West).
290. - Jäckel, Med.-Rat, Kreisarzt in Samter.
291. - Jaster, Geh. Med.-Rat, Regierungs- u. Med.-Rat in Bromberg.
292. - Kleinert, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Rawitsch.
293. - Klewe, Stabsarzt a. D. u. Kreisarzt in Schmiegel.
294. - Knospe, Kreisarzt in Schildberg.
295. - Koschel, Kreisarzt in Filehne.
296. - Krause, prakt. Arzt in Unruhstadt, staatsärztl. approb.
297. - Kunau, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums in Posen.
298. - Lange, prakt. Arzt in Schneidemühl, staatsärztl. approb.
299. - Larass, Kreisassistenzarzt in Posen.
300. - Laschke, Kreisarzt in Schroda.

301. Dr. Lehmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Posen.
302. - Lehmann, Kreisarzt in Kosten (Bz. Posen).
303. - Lewerenz, Kreisarzt in Kolmar (Posen).
304. - Lissner, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Kosten (Bz. Posen).
305. - v. Mach, Kreisarzt in Bromberg.
306. - Mauß, prakt. Arzt in Usch, staatsärztl. approb.
307. - Mennicke, Kreisarzt in Znin.
308. - Michaelsohn, Med.-Rat, Kreisarzt in Meseritz (Bz. Posen).
309. - Müller, prakt. Arzt in Luschwitz, staatsärztl. approb.
310. - Paulisch, Kreisarzt in Hohensalza.
311. - Peschel, Kreisarzt in Birnbaum (Bz. Posen).
*312. - Plothe, Kreisarzt in Pleschen.
313. - Pusch, Kreisassistenzarzt und Leiter der Medizinal-Untersuchungsstelle in Bromberg.
314. - Rosenbaum, Stabs- und Bataillonsarzt in Rawitsch, staatsärztl. approb.
315. - Rubensohn, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Graetz.
316. - Sandhop, Kreisarzt in Koschmin.
317. - Sauberzweig, Kreisarzt in Wirsitz.
318. - Schlag, Kreisarzt in Ostrowo (Bz. Posen).
319. - Schmidt, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Posen.
320. - Schmidt, Kreisarzt in Wreschen.
321. - Schmidt, Kreisarzt in Adelnau.
322. - Sieber, Kreisassistenzarzt in Schokken.
323. - Steiner, Kreisarzt in Czarnikau.
324. - Straube, Kreisarzt in Schwerin (Warthe).
325. - Telschow, Med.-Rat, Kreisarzt in Schrimm.
326. - Tröger, Kreisarzt in Kempen (Bez. Posen).
327. - Wege, Kreisarzt in Mogilno.
328. - Wegner, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Lissa.
329. - Wernicke, Prof., Geh. Med.-Rat, Prorektor der Akademie, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums und Direktor des hygienischen Instituts in Posen.
330. - Wessling, Kreisarzt in Wollstein (Bez. Posen).
331. - Winckler, III. Arzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Owinsk, staatsärztl. approb.
332. - Zimmermann, prakt. Arzt in Posen, staatsärztl. approb.

Provinz Schlesien.

333. Dr. Adler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Brieg (Bz. Breslau).
334. - Bergmann, prakt. Arzt in Neumarkt (Schl.), staatsärztl. approb.
335. - Bleich, Kreisarzt in Hoyerswerda.
336. - Blumenreich, prakt. Arzt in Sohrau (Ob.-Schl.), staatsärztl. approb.
337. - Boretius, Kreisarzt in Rybnick.
338. - Boss, Kreiswundarzt a. D. in Falkenberg (Ob.-Schl.).
339. - Brieger, prakt. Arzt in Cosel, staatsärztl. approb.
340. - Broeckerhoff, prakt. Arzt in Freiburg (Schl.), staatsärztl. approb.
341. - Broll, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Pless.

*342. Dr. Cimbal, Med.-Rat, Kreisarzt in Neisse.
343. - Coester, Med.-Rat, Kreisarzt in Königshütte (Ob.-Schl.).
344. - Diering, prakt. Arzt in Kieferstädtel, staatsärztl. approb.
345. - Dirska, Med.-Rat, Kreisarzt in Namslau.
346. - Duda, Kreisarzt in Nimptsch.
347. - Dybowski, Med.-Rat, Kreisarzt in Waldenburg (Schles.).
348. - Erbkam, Med.-Rat, Kreisarzt in Jauer.
349. - Erdner, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Görlitz.
350. - Finger, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Münsterberg (Schles.).
351. - Frey, Kreisarzt in Lublinitz (Oberschl.).
352. - Furch, Kreisarzt in Gross-Wartenberg.
353. - v. Gizycki, Kreisarzt in Brieg (Bez. Breslau).
354. - Hagemann, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Breslau.
355. - Hassenstein, Med.-Rat, Kreisarzt in Sagan.
356. - Hauschild, Med.-Rat, Kreisarzt in Breslau.
357. - Heidelberg, Med.-Rat, Kreisarzt in Reichenbach (Schles.).
358. - Hirschfeld, Med.-Rat, Kreisarzt in Glogau.
359. - Hoppe, Med.-Rat, Kreisarzt in Gleiwitz.
360. - Horn, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Löwenberg.
361. - Hübner, prakt. Arzt in Lüben (Schles.), staatsärztl. approb.
362. - Keintoch, Kreisarzt in Grottkau.
363. - Kley, Kreisarzt in Kreuzburg (Oberschl.).
364. - Klingmüller, Kreisarzt in Strehlen (Schles.).
365. - Kloss, Kreisarzt in Striegau.
366. - Köhler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Landeshut.
367. - Krau, Med.-Rat, Kreisarzt in Schweidnitz.
368. - Krohne, Reg.- u. Med.-Rat in Oppeln.
369. - Kühn, Med.-Rat, Kreisarzt in Ratibor.
370. - Kutzki, Kreisarzt in Steinau (Oder).
371. - Lachmann, Kreisarzt in Oels (Schles.).
372. - Langner, Kreisarzt in Frankenstein (Schles.).
373. - la Roche, Med.-Rat, Kreisarzt in Beuthen (Ob.-Schl.).
374. - Leder, Med.-Rat, Kreisarzt in Lauban.
375. - v. Leliva, Kreisassistenzarzt in Waldenburg (Schles.).
376. - Lemke, Kreisarzt und Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes in Liegnitz.
377. - Leske, Kreisarzt in Liegnitz.
378. - Lesser, a. o. Professor, Gerichtsarzt u. Direktor des gerichtl.-med. Instituts in Breslau.
379. - Lichtwitz, Med.-Rat, Kreisarzt in Ohlau.
380. - Ludwig, Med.-Rat, Kreisarzt in Habelschwerdt.
381. - Lustig, Med.-Rat, Kreisarzt in Grünberg (Schles.).
382. - Mäder, Kreisarzt in Neumarkt (Schles.).
383. - Malisch, prakt. Arzt in Ratibor, staatsärztl. approb.
384. - Marmetschke, prakt. Arzt in Breslau, staatsärztl. approb.
385. - Martini, Gerichtsarzt in Breslau.
386. - Matthes, Med.-Rat, Kreisarzt in Breslau.
387. - Mewius, Med.-Rat, Kreisarzt und Direktor der Königl. Impfanstalt in Oppeln.

388. Dr. Meyer, Kreisarzt in Muskau.
389. - Meyer, Kreisassistenzarzt in Liegnitz.
390. - Mühlenbach, Med.-Rat, Kreisarzt in Wohlau.
391. - Müller, Kreisassistenzarzt in Oppeln.
392. - Nauwerck, Med.-Rat, Kreisarzt in Guhrau.
393. - Nebler, Med.-Rat, Kreisarzt in Glatz.
394. - Neumann, Med.-Rat, Kreisarzt in Leobschütz.
395. - Oebbecke, Stadtarzt in Breslau.
396. - Otto, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Neurode.
397. - Paulini, Med.-Rat, Kreisarzt in Militsch (Bez. Breslau).
398. - Philipp, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in Liegnitz.
399. - Pietrulla, San.-Rat in Strehlen (Schles.), staatsärztl. approb.
400. - Prang, Kreisassistenzarzt u. Assistent am hygienischen Institut in Beuthen (Ob.-Schl.).
401. - Reimer, Stadtarzt in Görlitz.
402. - Reinkober, Med.-Rat, Kreisarzt in Trebnitz.
403. - Repetzki, San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Gleiwitz.
404. - Revenstorff, Kreisassistenzarzt und Leiter des Medizinal-Untersuchungsamts in Breslau.
405. - Rieger, Med.-Rat, Kreisarzt in Breslau.
406. - Rother, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Falkenberg (Ob.-Schl.).
407. - Salzwedel, Gerichtsarzt in Gleiwitz.
408. - Schablowski, Assistent am hygienischen Institut in Breslau.
409. - Schilling, Kreisarzt in Freystadt (Niederschl.).
410. - Schmidt, Med.-Rat, Kreisarzt in Neustadt (O.-Schl.)
411. - Scholtz, Kreisarzt in Goldberg.
412. - Scholz, prakt. Arzt in Görlitz, staatsärztl. approb.
413. - Schreber, Kreisarzt in Bunzlau.
414. - Schröder, Med.-Rat, Kreisarzt in Sprottau.
415. - Schröder, Med.-Rat, Kreisarzt in Kattowitz (Ob.-Schl.).
416. - Schubert, prakt. Arzt in Schweidnitz, staatsärztl. approb.
417. - Schultz-Schultzenstein, Kreisarzt u. Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Oppeln.
418. - Schweitzer, Kreisassistenzarzt in Kattowitz (Ob.-Schl.).
419. - Skrzeczek, San.-Rat u. Kreiswundarzt a. D. in Orzesche.
420. - Steinberg, Kreisarzt in Hirschberg (Schles.).
421. - Steiner, Kreisarzt in Rosenberg (Ob.-Schl.).
422. - Süssmann, Knappschaftsarzt in Hultschin, staatsärztl. approb.
423. - Telke, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Breslau.
424. - Thienel, Med.-Rat, Kreisarzt in Gross-Strehlitz.
425. - Tockuss, prakt. Arzt in Kreuzburg (Ob.-Schl.), staatsärztl. approb.
426. - Tracinski, Med.-Rat, Kreisarzt in Zabrze.
427. - Wagener, O., Kreisarzt in Lüben (Schles.).
428. - Wagner, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Beuthen (Ob.-Schl.).
429. - Weczereck, Med.-Rat, Kreisarzt in Tarnowitz.
430. - Wende, prakt. Arzt in Kreuzburg (O.-Schl.), staatsärztl. approb.
431. - Woda, prakt. Arzt in Pitschen, staatsärztl. approb.
432. - Wolff, Med.-Rat, Kreisarzt in Cosel.
433. - Wolffberg, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Breslau.

434. Dr. Worthmann, prakt. Arzt in Schweidnitz, staatsärztl. approb.
435. - Wrobel, prakt. Arzt in Zalenze, staatsärztl. approb.

Provinz Sachsen.

436. Dr. Beninde, Kreisarzt in Liebenwerda.
437. - Birkholz, Kreisarzt in Naumburg (Saale).
438. - Brummund, Kreis- u. Stadtarzt in Magdeburg.
439. - v. Buchka, Oberarzt an der Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalt in Alt-Scherbitz, staatsärztl. approb.
440. - Bundt, Kreisarzt in Querfurt.
441. - Burmeister, Kreisarzt in Wanzleben.
*442. - Curtius, Kreisarzt in Grosskamsdorf (Kr. Ziegenrück).
443. - Dahlmann, Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums u. Direktor der Prov.-Hebammen-Lehranstalt in Magdeburg.
444. - Deneke, Geh. Med.-Rat, Regierungs- u. Med.-Rat in Magdeburg.
*445. - Dütschke, Reg.- u. Med.-Rat in Erfurt.
446. - Ebhardt, Med.-Rat, Kreisarzt in Langensalza.
*447. - Eilers, Med.-Rat, Kreisarzt in Schleusingen.
*448. - Felgenträger, Kreisarzt in Heiligenstadt (Eichsfeld).
*449. - Fielitz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Halle (Saale).
450. - Fränkel, ord. Professor, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums und Direktor des hygienischen Instituts in Halle (Saale).
451. - Friedel, Kreisarzt in Wernigerode.
452. - Fries, Geh. San.-Rat und Direktor der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt in Nietleben (Saalkreis).
453. - Geissler, Med.-Rat, Kreisarzt in Torgau.
454. - Grape, Kreisarzt in Salzwedel.
*455. - Häbler, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Nordhausen.
456. - Herrmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Bitterfeld.
457. - Herms, Med.-Rat, Kreisarzt in Burg (Bz. Magdeburg).
458. - Heydloff, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Erfurt.
459. - Hildebrandt, Privatdozent für Pharmakologie und gerichtl. Medizin in Halle (Saale).
460. - Hillenberg, Kreisarzt in Zeitz.
461. - Hirsch, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in Magdeburg.
462. - Holthoff, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Salzwedel.
463. - Hoppe, Oberarzt an der Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalt in Uchtspringe, staatsärztl. approb.
464. - v. Ingersleben, Kreisarzt in Quedlinburg.
465. - Janert, Med.-Rat, Kreisarzt in Seehausen (Altmark).
466. - Kalkoff, Med.-Rat, Kreisarzt in Kölleda.
467. - Keferstein, Gerichtsarzt in Magdeburg.
468. - Keller, Frauenarzt in Halle (Saale), staatsärztl. approb.
469. - Kluge, Med.-Rat, Kreisarzt in Wolmirstedt.
*470. - Koppen, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Heiligenstadt (Eichsf.)
471. - Kornalewski, Med.-Rat, Kreisarzt in Delitzsch.
*472. - Krämer, Kreisarzt in Worbis.
473. - Kühn, Med.-Rat, Kreisarzt in Calbe (Saale).
474. - Lewinsky, Kreiarzt in Mansfeld.

557. Dr. Elten, Med.-Rat, Kreisarzt in Freiburg (Elbe).
558. - v. Esmarch, Professor, Geh. Med. Rat u. Direktor des hygienischen Instituts in Göttingen.
559. - Gaehde, Med.-Rat. Kreisarzt in Blumenthal (Hann.).
560. - Gerlach, Ateilungsarzt an der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt in Hildesheim.
561. - Gerlach, Kreisarzt in Ilfeld.
562. - Grote, prakt. Arzt in Vienenburg, staatsärztl. approb.
563. - Guertler, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Hannover.
564. - Guttmann, Kreisarzt in Stade.
565. - Harmsen, Oberstabs- und Regimentsarzt in Lüneburg, staatsärztl. approb.
566. - Heilmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Melle.
567. - Heinichen, prakt. Arzt in Hannover, staatsärztl. approb.
568. - Helwes, Kreisarzt in Diepholz.
569. - Hesse, Med.-Rat, Kreisarzt in Lüneburg.
570. - Holling, Med.-Rat, Kreisarzt in Soegel.
571. - Hüpeden, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums in Hannover.
572. - Huntemueller, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Hoya.
573. - Itzerott, Med.-Rat, Kreisarzt in Uelzen.
574. - Kahle, Kreisarzt in Dannenberg.
575. - Kanzler, San.-Rat u. Badearzt in Bad Rothenfelde (Teutoburgerwald), staatsärztl. approb.
576. - Kessler, Geh. San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Salzgitter.
577. - Kuhlemann, prakt. Arzt in Uslar, staatsärztl. approb.
578. - Langerhans, Med.-Rat, Kreisarzt u. Direktor der Hebammenlehranstalt in Celle.
579. - Lemmer, Med.-Rat, Kreisarzt in Alfeld (Leine).
580. - Liedig, Kreisarzt in Lingen.
581. - Lindemann, prakt. Arzt in Hildesheim, staatsärztl. approb.
*582. - Lochte, a. o. Professor, Kreisarzt u. Direktor des gerichtl.-med. Instituts in Göttingen.
583. - Lotze, Med.-Rat, Kreisarzt in Osterode (Harz).
584. - Mansholt, Kreisarzt in Leer (Ostfrsld.).
585. - Meyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Hannov. Münden.
586. - Meyer, Kreisarzt in Gifhorn.
587. - Müller, Kreisarzt in Rotenburg (Hannover).
588. - Müller, Kreisarzt in Northeim (Hann.)
589. - Müller, prakt. Arzt in Gross-Rhüden, staatsärztl. approb.
590. - Nieper, Med.-Rat, Kreisarzt in Goslar.
591. - Niewerth, prakt. Arzt in Hildesheim, staatsärztl. approb.
592. - Nothnagel, Kreisarzt, Oberstabsarzt a. D. in Lehe.
593. - Nöller, Geh. Med.-Rat, Regierungs- u. Med.-Rat in Lüneburg.
594. - Ocker, Kreisarzt in Verden (Aller).
595. - Offenberg, Med.-Rat, Kreisarzt in Osnabrück.
596. - Olivet, prakt. Arzt in Northeim (Hann.), staatsärztl. approb.
597. - Opitz, Kreisarzt u. Vorst. des Med.-Untersuchungsamtes in Stade.
598. - Petermöller, Med.-Rat, Kreisarzt in Meppen.
599. - Picht, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Nienburg (Weser).

600. Dr. Pieconka, Kreisarzt in Peine.
601. - Plinke, Kreisarzt in Hannover.
602. - Proelss, Kreisarzt in Bremervörde.
603. - Quentin, Kreisarzt in Bentheim.
604. - Rapmund, Erich, Abteilungsarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Göttingen.
605. - Rauch, Kreisassistenzarzt u. komm. Kreisarzt in Wilhelmshaven.
606. - Reinhold, Prof., Med.-Rat und Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums in Hannover.
607. - Rieck, Kreisarzt in Springe.
608. - Riehn, Med.-Rat, Kreisarzt in Clausthal.
609. - Ritter, Kreisarzt in Geestemünde.
610. - Roehrig, prakt. Arzt in Duderstadt (Eichsf.), staatsärztl. approb.
611. - Rump, Med.-Rat, Kreisarzt in Osnabrück.
612. - Schmalfuss, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums in Hannover.
613. - Schmidt, prakt. Arzt in Hoya, staatsärztl. approb.
614. - Schneider, Med.-Rat, Regierungs- u. Med.-Rat in Osnabrück.
615. - Schnelle, Med.-Rat, Kreisarzt in Hildesheim.
616. - Siemon, prakt. Arzt in Hannov. Münden, staatsärztl. approb.
617. - Sommerlad, prakt. Arzt in Hannover, staatsärztl. approb.
618. - Sorge, Kreisarzt in Lüchow.
619. - Speckmann, prakt. Arzt in Schneverdingen, staatsärztl. approb.
620. - Stackemann, Kreisarzt in Walsrode.
621. - Steinebach, Med.-Rat, Kreisarzt in Hameln.
622. - Strangmeyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Quakenbrück.
623. - Stucke, prakt. Arzt in Bramsche (b. Osnabrück), staatsärztl. appr.
624. - Tergast, Med.-Rat, Kreisarzt in Emden.
625. - Tholen, Med.-Rat, Kreisarzt in Papenburg (Ems).
626. - Vellguth, prakt. Arzt in Kirchtimke, staatsärztl. approb.
627. - Vial, Kreisassistenzarzt, Leiter der Medizinal-Untersuchungsstelle in Osnabrück.
628. - Wagner, Kreisarzt in Aurich.
629. - Wegener, prakt. Arzt in Clausthal, staatsärztl. approb.
630. - Weithoener, Kreisassistenzarzt in Zeven.
631. - Wiechers, San.-Rat, Kreisphysikus a. D. in Gronau (Hannov.).
632. - Willms, prakt. Arzt in Kirchweyhe, staatsärztl. approb.
633. - Winter, Med.-Rat, Kreisarzt in Norden.
634. - Wolff, Reg.- und Med.-Rat in Stade.
635. - Zibell, Kreisarzt und Vorsteher des Med.-Untersuchungsamts in Hannover.

Provinz Westfalen.

636. Dr. Angenete, Kreisarzt in Lübbecke.
637. - Ascher, Kreisarzt in Hamm (Westf.)
638. - Benthaus, Med.-Rat, Kreisarzt in Paderborn.
639. - Besserer, Kreisarzt, Med.-Assessor beim Prov.-Medizinalkollegium und Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes in Münster (Westf.).
640. - Bethge, Kreisassistenzarzt in Gelsenkirchen.

641. Dr. Bickhoff, prakt. Arzt in Dortmund, staatsärztl. approb.
642. - Bliesener, Kreisarzt in Bochum.
643. - Boegershausen, Kreisarzt in Lüdinghausen.
644. - Brandis, prakt. Arzt in Bielefeld, staatsärztl. approb.
645. - Brümmer, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums in Münster (Westf.).
646. - Claus, Med.-Rat, Kreisarzt in Warburg.
647. - Deutsch, prakt. Arzt in Neuhaus (Westf.), staatsärtzl. approb.
648. - Dickel, Oberarzt an den v. Bodelschwingschen Anstalten in Bethel bei Bielefeld, staatsärztl. approb.
649. - Dieminger, prakt. Arzt in Merklinde (Kr. Dortmund), staatsärztl. approb.
650. - Dörrenberg, Med.-Rat, Kreisarzt in Soest.
651. - Dorsch, Kreisassistenzarzt in Bochum.
652. - Finger, Reg. und Med.-Rat in Arnsberg (Westf.)
653. - Friedel, Kreisarzt in Schwelm.
654. - Georg, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Paderborn.
655. - Gerlach, Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums u. Direktor der Prov.-Irrenanstalt in Münster (Westf.).
656. - Graeve, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Hagen (Westf.).
657. - Graeve, prakt. Arzt in Iserlohn, staatsärztl. approb.
658. - Gruchot, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Hamm (Westf.).
659. - Guder, Med.-Rat, Kreisarzt in Laasphe.
660. - Hagemeier, Kreisarzt in Lippstadt.
661. - Heising, Med.-Rat, Kreisarzt in Borken (Westf.).
662. - Helming, Med.-Rat, Kreisarzt in Ahaus.
663. - Hensgen, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Siegen.
664. - Heyne, Kreisarzt in Beckum.
665. - Hillebrecht, San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Vlotho.
666. - vom Hofe, Med.-Rat, Kreisarzt in Altena (Westf.).
667. - Kasemeyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Burgsteinfurt.
668. - Kluge, Med.-Rat, Kreisarzt in Höxter.
669. - Köttgen, Stadt- u. Kreisarzt in Dortmund.
670. - Krecke, prakt. Arzt in Münster (Westf.), staatsärztl. approb.
671. - Krummacher, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Münster (Westf.).
672. - Liebetrau, Kreisassistenzarzt in Hagen (Westf.).
673. - Limper, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Gelsenkirchen.
674. - Löer, Kreisarzt in Büren (Westf.).
675. - Lüttig, Med.-Rat, Kreisarzt in Brilon.
676. - Mann, Direktor der Prov.-Hebammenlehranstalt in Paderborn.
677. - Matthes, Kreisarzt und Hilfsarbeiter bei der Kgl. Regierung in Arnsberg (Westf.)
678. - Mertens, Oberarzt an der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt in Lengerich (Westf.), staatsärztl. approb.
679. - Meyer, San.-Rat in Olpe, staatsärztl. approb.
680. - Meyer, Augenarzt in Hagen (Westf.), staatsärztl. approb.
681. - Nauck, Med.-Rat, Kreisarzt in Hattingen (Ruhr).
682. - Nünninghoff, Med.-Rat, Kreisarzt in Bielefeld.
683. - Petermöller, prakt. Arzt in Oelde, staatsärztl. approb.

684. Dr. Pollack, Kreisarzt in Hörde.
*685. - Rapmund, Prof., Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Minden (Westf.), Ehrenmitglied.
686. - von Recklinghausen, Kreisarzt in Tecklenburg.
687. - Rheinen, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Herford.
688. - Röper, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Arnsberg (Westf.).
689. - Rubarth, Geh. San.-Rat, Direktor der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt in Niedermarsberg.
690. - Schäffer, prakt. Arzt in Altena (Westf.), staatsärztl. approb.
691. - v. Scheibner, Chefarzt der Heilstätte Ambrock bei Hagen (Westf.), Post Dahl (Kr. Hagen), staatsärztl. approb.
692. - Schlautmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Münster (Westf.).
693. - Schlüter, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Gütersloh.
694. - Schmidt, Kreisarzt in Warendorf.
695. - Schneider, Med.-Rat, Kreisarzt in Gelsenkirchen.
696. - Scholand, Kreisarzt in Olpe.
697. - Schrader, prakt. Arzt in Dorsten, staatsärztl. approb.
698. - Spancken, Med.-Rat, Kreisarzt in Meschede.
699. - Stein, Kreisassistenzarzt, Assistent am Medizinal-Untersuchungsamt in Münster (Westf.),
700. - Steinhaus, Stadtassistenzarzt in Dortmund.
701. - Sudhoelter, Med.-Rat, Kreisarzt in Minden (Westf.).
702. - Tenholt, Geh. Med.-Rat, Chefarzt der Heilstätte Beringhausen bei Meschede.
703. - Többen, Med.-Rat, Kreisarzt in Recklinghausen.
704. - Többen, leitender Arzt der Irrenabteilung bei der Königlichen Strafanstalt in Münster (Westf.).
705. - v. Trzaska, Kreisarzt in Iserlohn.
706. - Voigt, prakt. Arzt in Holzwickede, staatsärztl. approb.
707. - Wegener, Kreisassistenzarzt in Recklinghausen.
708. - Wollenweber, Kreisarzt in Dortmund.
709. - Wolters, Kreisarzt in Coesfeld.
710. - Zumwinkel, San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Gütersloh.

Provinz Hessen-Nassau.

711. Dr. Beinhauer, Med.-Rat, Kreisarzt in Höchst (Main).
712. - Bellinger, Kreisarzt in Usingen.
713. - Börner, Oberstabsarzt a. D. u. Kreisarzt in Eschwege.
714. - Cauer, Kreisarzt in Schlüchtern (Bez. Cassel).
715. - Dreising, Med.-Rat, Kreisarzt in Cassel.
716. - Eichenberg, Med.-Rat, Kreisarzt in Hanau.
717. - Ewers, Kreisarzt in Hersfeld.
718. - Faber, Med.-Rat, Kreisarzt in Rotenburg (Fulda).
719. - Floeck, Kreisarzt in Montabaur.
720. - Frank, Prof., Kreisassistenzarzt u. Leiter der Medizinaluntersuchungsstelle in Wiesbaden.
721. - Friedländer, Hofrat, Bes. d. Privatanstalt Hohe Mark (Taunus)
722. - Fromm, Kreisarzt in Frankfurt (Main).
723. - Frotscher, Oberarzt an der Landes-Heil- u. Pflegeanstalt in Weilmünster (Oberlahnkreis), staatsärztl. approb.

724. Dr. Führer, Geh. San.-Rat, Kreisphysikus a. D. in Wolfhagen (Bz. Cassel).
725. - Gleitsmann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Wiesbaden.
726. - Grau, Med.-Rat, Kreisarzt in Gelnhausen.
727. - Hans, Hospitalarzt in Limburg (Lahn), staatsärztl. approb.
728. - Heinemann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Cassel.
729. - Hildebrand, a. o. Professor u. Direktor des gerichtl.-med. Instituts, Kreisarzt in Marburg (Bz. Cassel).
730. - Holthausen, Oberarzt am Landeshospital in Haina (Kloster), staatsärztl. approb.
731. - Jannsen, Kreisarzt in Westerburg (Westerwald).
732. - Kahl, Kreisarzt in Melsungen.
733. - Kästner, prakt. Arzt in Steinbach-Hallenberg, staatsärztl. approb.
734. - Kimpen, Med.-Rat, Kreisarzt in Rüdesheim (Rhein).
735. - Klingelhöffer, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Frankfurt (Main)-Sachsenhausen.
736. - König, San.-Rat, Stadtarzt in Frankfurt (Main).
737. - Kranepuhl, Kreisarzt in Rinteln.
738. - Krause, Geh. Med.-Rat und Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums in Cassel.
739. - Malcus, Kreisassistenzarzt in Hünfeld.
740. - Mannes, prakt. Arzt in St. Goarshausen, staatsärztl. approb
741. - Marx, Med.-Rat, Kreisarzt in Fulda.
742. - Mayer, Med.-Rat, Kreisarzt in St. Goarshausen.
743. - Meder, Direktor der Königl. Impfanstalt in Cassel.
744. - Mencke, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Weilburg.
745. - Mumm, Geh. San.-Rat, Kreisphys. a. D. in Gelnhausen.
746. - Nolte, Kreisassistenzarzt in Marburg.
747. - Oberstadt, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Langenschwalbach.
748. - Petschull, Med.-Rat, Kreisarzt in Diez.
749. - Pfeiffer, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Wiesbaden.
750. - Pilf, Kreisassistenzarzt in Wiesbaden.
751. - Reinhardt, prakt. Arzt in Rauschenberg, staatsärztl. approb.
752. - Rockwitz, Reg.- und Med.-Rat in Cassel.
753. - Roselieb, Kreisarzt in Wolfhagen (Bz. Cassel).
754. - Roth, Med.-Rat, Gerichtsarzt in Frankfurt (Main).
755. - Schaus, Kreisarzt in Marienberg (Westerwald).
756. - Schauss, Med.-Rat, Kreisarzt in Dillenburg.
757. - Scherb, Kreisarzt in Fritzlar.
758. - Schotten, Med.-Rat und Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums in Cassel.
759. - Schultz, Kreisarzt in Hofgeismar.
760. - Simon, El., prakt. Arzt in Frankfurt (Main), staatsärztl. approb.
761. - Stadtfeld, prakt. Arzt in Wiesbaden, staatsärztl. approb.
762. - Stöltzing, Kreisarzt in Ziegenhain (Bez. Cassel).
763. - Tenbaum, Kreisarzt in Biedenkopf.
764. - von Tessmar, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Limburg (Lahn).
765. - Tuczek, Professor u. Geh. Med.-Rat in Marburg, Mitglied des Medizinalkollegiums für die Provinz Hessen-Nassau.
766. - Vahle, Kreisarzt in Frankenberg (Hessen-Nassau).

*767. Dr. Werner, Kreisarzt in Schmalkalden.
768. - Wittich, Kreisassistenzarzt in Cassel.
769. - Wolf, Kreisarzt in Witzenhausen.
770. - Ziehe, Med.-Rat, Kreisarzt in Homburg v. d. H.

Rheinprovinz und Hohenzollern.

771. Dr. Albert, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Meisenheim (Glan).
772. - Altendorf, Med.-Rat, Kreisarzt in Prüm.
773. - Aschaffenburg, Prof. der Psychiatrie in Cöln.
774. - Bachem, Kreisarzt in Euskirchen.
775. - Balzar, Kreisarzt in Heddesdorf (Kreis Neuwied).
776. - Berg, Gerichtsarzt in Düsseldorf.
777. - Berger, Kreis- u. Stadtarzt in Crefeld.
778. - Borntraeger, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Düsseldorf.
779. - Burkart, prakt. Arzt in Mülheim (Ruhr), staatsärztl. approb.
780. - Braun, Kreisarzt in Wetzlar.
781. - Braun, Geh. Med.-Rat, Gerichtsarzt in Elberfeld.
782. - Brockhaus, San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Godesberg.
783. - Burkharth, Oberamtsarzt in Gammertingen (Hohenzollern).
784. - Carp, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Wesel.
785. - Claren, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Bonn.[1])
786. - Clarfeld, prakt. Arzt in Solingen, staatsärztl. approb.
787. - Clauditz, Kreisarzt in Remscheid.
788. - Dahm, Leiter des bakteriologischen Laboratoriums in Duisburg.
789. - Ehlers, Kreisassistenzarzt in Trier.
790. - Eickhoff, Med.-Rat, Kreisarzt in Siegburg.
791. - Engels, Kreisarzt in Gummersbach.
792. - Esch-Waltrup, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Cöln.
793. - Falkenbach, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Mayen.
794. - Fehrs, Leiter der bakteriolog. Untersuchungstelle in Saarlouis.
795. - v. Fewson, Baron, Kreisarzt in Ahrweiler.
796. - Finkler, ord. Professor, Geh. Med.-Rat und Direktor des hygienischen Instituts in Bonn.
797. - Fischer, Kreisassistenzarzt in Essen (Ruhr).
798. - Focke, prakt. Arzt in Düsseldorf, staatsärztl. approb.
799. - Fricke, Stadtassistenzarzt in Duisburg.
800. - Fritsch, ord. Professor, Geh. Ober-Med.-Rat in Bonn, Mitglied des Medizinalkollegiums für die Rheinprovinz.
801. - Gasters, Kreis- u. Stadtarzt in Mülheim (Ruhr).
802. - Grisar, Geh. Med.-Rat, Reg. u. Med.-Rat in Coblenz.
803. - Heinrichs, Med.-Rat, Kreisarzt in Jülich.
804. - Herbst, Kreisarzt in Kempen (Rhein).
805. - Herlitzius, Kreisarzt in Erkelenz.
806. - Herting, Direktor der Prov.-Heil- u. Pflegeanstalt in Galkhausen, Post Langenfeld (Rhld.)
807. - Hilgermann, Kreisarzt und Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes in Coblenz.
808. - Hillebrand, Kreisarzt in Bergheim (Erft).
809. - Hoechst, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Wetzlar.[1])

[1]) Inzwischen verstorben.

810. Dr. Hofacker, Kreisarzt in Düsseldorf.
811. - Hoffa, Theodor, prakt. Arzt in Barmen, staatsärztl. approb.
812. - Hoffmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Trier.
813. - Hohn, Leiter des bakteriolog. Laboratoriums in Essen (Ruhr).
814. - Isfort, Kreisarzt in Call.
815. - Jannes, Arzt des Kreispflegehauses in Eschweiler.
816. - Joesten, Josef, prakt. Arzt in Cöln-Ehrenfeld, staatsärztl. approb.
817. - Kessel, Kreisarzt in Rheinbach.
818. - Kettler, Gerichtsarzt in Duisburg.
819. - Kirchgässser, Kreisarzt in Coblenz.
820. - Kirsch, prakt. Arzt in Eupen, staatsärztl. approb.
821. - Klare, Kreisassistenzarzt in Saarbrücken.
822. - Klein, Kreisarzt in St. Goar.
823. - Klein, Gerichtsarzt in Essen (Ruhr).
824. - Knepper, Landes-Medizinalrat in Düsseldorf.
825. - Koeppe, Med.-Rat, Kreisarzt in Zell (Mosel).
826. - Kohlmann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Coblenz.
827. - Krause, Kreis- u. Stadtarzt in München-Gladbach.
828. - Krautwig, ärztlicher Beigeordneter in Cöln.
829. - Kriege, Kreis- u. Stadtarzt in Barmen.
830. - Krüger, Kreisarzt, Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes in Düsseldorf.
831. - Kypke-Burchardi, Kreisarzt in Bitburg (Bz. Trier).
832. - Ledermann, Med.-Rat, Kreisarzt in Saarlouis.
833. - Lehmann, Kreisarzt in Bernkastel.
834. - Lehnen, prakt. Arzt in Gerolstein, staatsärztl. approb.
835. - Lembke, Kreisarzt in Kreuznach.
836. - Linck, Kreisarzt in Mörs.
837. - Litterski, Med.-Rat, Kreisarzt in Mayen.
838. - Lohmer, Kreisassistenzarzt in Cöln.
839. - Longard, San.-Rat, Gerichtsarzt a. D. und Direktor des Fürst Carl-Landeshospitals in Sigmaringen.
840. - Marx, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Bonn.
*841. - Mayer, Kreiswundarzt a. D. in Simmern.
842. - Meder, Kreisarzt u. Direktor der Königl. Impfanstalt in Cöln
843. - Meerbeck, Kreisarzt in Mülheim (Rhein).
844. - Meyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Lennep.
845. - Michels, Med.-Rat, Kreisarzt in Adenau.
846. - Müller, prakt. Arzt in Mettmann, staatsärztl. approb.
847. - Müller, Aug., prakt. Arzt in München-Gladbach, staatsärztl approb.
848. - Neuhaus, San.-Rat und leitender Arzt d. Dep.-Anstalt für Geisteskranke in Düsseldorf.
849. - Niemeyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Neuss.
850. - Orthmann, Oberarzt in Cöln-Lindenthal.
851. - Paffrath, Med.-Rat, Kreisarzt in Cleve.
852. - Peren, Kreisarzt in Montjoie.
853. - Peretti, Geh. San.-Rat u. Direktor der Heil- u. Pflegeanstalt in Düsseldorf-Grafenberg.

854. Dr. Petersen, Kreisphysikus a. D. in Düsseldorf.
855. - Plempel, Gerichtsarzt in Cöln.
856. - Pollitz, Direktor der Königl. Strafanstalt in Düsseldorf.
857. - Prigge, Assistent an der bakteriol. Untersuchungsanstalt in Saarbrücken, staatsärztl. approb.
858. - Püllen, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Grevenbroich.
859. - Racine, Med.-Rat, Kreisarzt in Essen (Ruhr).
860. - Rathmann, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Düsseldorf, Düsseldorf-Grafenberg.
861. - Reckmann, Kreisarzt in Geldern.
862. - Riecken, Med.-Rat, Kreisarzt in Malmedy.
863. - Roeder, Med.-Rat, Kreisarzt in Vohwinkel.
864. - Roller, Med.-Rat, Kreisarzt in Trier.
865. - Rühs, Stadtassistenzarzt in Barmen.
866. - Rusak, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Cöln.
867. - Schelowsky, prakt. Arzt in Sterkrade, staatsärztl. approb.
868. - Schlecht, Geh. Med.-Rat, Regierungs- u. Med.-Rat in Trier.
869. - Schlegtendal, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Aachen.
870. - Schmidt, Stadtassistenzarzt in Düsseldorf.
871. - Schmidt, Med.-Rat, Kreisarzt in Neunkirchen (Bez. Trier).
872. - Schmitz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Aachen.
873. - Schrakamp, Med.-Rat, Stadt- u. Kreisarzt in Düsseldorf.
874. - Schrammen, prakt. Arzt in Cöln, staatsärztl. approb.
875. - Schubert, Med.-Rat, Kreisarzt in Cöln.
876. - Schuchhardt, Kreisarzt in Altenkirchen (Westerwald).
877. - Schulz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Coblenz.
878. - Schumacher, Kreisassistenzarzt in Trier.
879. - Schwabe, Kreisarzt in Saarbrücken.
880. - Schwass, Geh. Med.-Rat u. Hofrat, Regier.- u. Med.-Rat in Sigmaringen.
881. - Söhle, Kreisarzt in Waldbröl.
882. - Stade, Stadtassistenzarzt in Essen a. Ruhr.
883. - Stauss, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Hechingen.
884. - Steinbach, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Beuel.
885. - Stoffels, Kreisarzt in Wipperfürth.
886. - Stoffels, prakt. Arzt in Mörs, staatsärztl. approb.
887. - Stühlen, Kreisarzt in Aachen.
888. - Thiele, Med.-Rat, Kreisarzt in Cochem.
889. - Thoma, San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Aachen.
890. - Thywissen, prakt. Arzt in Neuss, staatsärztl. approb.
891. - Tietz, Kreisarzt in St. Wendel.
892. - Ueberholz, Kreisarzt in Wittlich.
893. - Ungar, a. o. Prof., Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums u. Gerichtsarzt in Bonn.
894. - Vieson, Med.-Rat, Kreisarzt in Merzig.
895. - Volkmuth, Med.-Rat, Kreisarzt in Saarburg.
896. - Vollmer, Kreisarzt in Simmern.
897. - Wex, Med.-Rat, Kreisarzt in Düren (Rhld.).
898. - Windheuser, Kreisarzt in Daun.
899. - Wirsch, Med.-Rat, Kreisarzt in Bonn.

900. Dr. Wirtz, Kreisassistenzarzt in Cöln.
901. - Wolff, Med.-Rat, Kreisarzt in Elberfeld.
902. - Woltemas, Med.-Rat, Kreisarzt in Solingen.
903. - Zillessen, Kreisarzt in Heinsberg (Rhld.).

Ausserdem:

904. Dr. Adam, Stabs- u. Bataillonsarzt in Diedenhofen.
905. - Bürger, prakt. Arzt in Mehlis (Thüringen), staatsärztl. approb.
906. - Dennemark, Stabs- u. Bataillonsarzt in Braunschweig, staatsärztl. approb.
907. - Förster, Stabs- u. Bataillonsarzt in Heidelberg, staatsärztl. approb.
908. - Kühnemann, Oberstabs- und Regimentsarzt in Straßburg (Elsaß), staatsärztl. approb.
909. - Mosebach, prakt. Arzt in Idar, staatsärztl. approb.
910. - Neumann, Leiter der bakteriologischen Untersuchungsstelle in Idar.
911. - Schulze, prakt. Arzt in Zerbst, staatsärztl. approb.
912. - Symanski, Leiter des bakteriologischen Untersuchungsamts in Metz, staatsärztl. approb.
913. - Trembur, Oberarzt, komm. an die Universitätsklinik in Jena, staatsärztl. approb.
*914. - Wiedemann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Jena.

B. Königreich Bayern.

915. Dr. Alafberg, Bezirksarzt in Ludwigshafen (Rh.).
916. - Angerer, Bezirksarzt in München.
917. - v. Angerer, k. Geh. Rat, Universitätsprofessor, Generalarzt à la suite des Sanitäts-Corps in München.
918. - Aschenbrenner, Bezirksarzt in Gerolzhofen.
919. - Auer, Bezirksarzt in Rosenheim.
920. - Aumüller, Bezirks- u. Krankenhausarzt in Roding.
921. - Bald, Bezirksarzt a. D. in Weissenburg (Bayern).
922. - Barthel, Theod., Nervenarzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
923. - Bauer, Karl, bezirksärztl. Stellvertreter u. Bahnarzt in Nordhalben.
924. - Bauer, Philipp, Bezirksarzt in Neunburg v. Wald.
925. - Baumann, Landgerichtsarzt in Fürth (Bayern).
926. - Baumgart, Bezirksarzt in Miltenberg.
927. - Bayerl, Landgerichtsarzt in Deggendorf.
928. - Bayersdörfer, prakt. Arzt in Neustadt (Haardt), staatsärztl. approb.
929. - Becher, prakt. Arzt in Schöllkrippen (Ufr.), staatsärztl. appr.
930. - Beck, Med.-Rat u. Bezirksarzt a. D. in Eichstätt.
931. - Becker, Karl, prakt. Arzt in Speyer, staatsärztl. approb.
932. - Becker, Karl, Bezirksarzt und Gefängnisarzt in München.
933. - Becker, Georg, Bezirksarzt in Kirchheimbolanden.
934. - Beer, Ernst, Hütten- u. Bahnarzt in Bodenwöhr.

935. Dr. Behr, Valentin, prakt. Arzt in Würzburg, staatsärztl. approb.
936. - Beisele, Hans, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Tutzing, staatsärztl. approb.
937. - Beltinger, prakt. Arzt in Nördlingen, staatsärztl. approb.
938. - Bergmann, Bezirksarzt in Staffelstein.
939. - Bernhuber, Bezirksarzt in Landau (Isar).
940. - Betz, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Beilngries, staatsärztl. approb.
941. - Beyer, Bezirksarzt in Cham.
942. - Bihler, Bezirksarzt u. Gefängnisarzt in München.
943. - Bischoff, Bezirksarzt in Erlangen.
944. - Bitton, Bezirksarzt in Forchheim (Bayern).
945. - Blachian, k. Oberarzt der Kreisirrenanstalt in Werneck.
946. - Blanalt, Bezirksarzt in Würzburg.
947. - Bleser, prakt. Arzt in Alzenau, staatsärztl. approb.
948. - Blümm, Joh. Ed., Bezirksarzt in Neustadt (Saale).
949. - Blümm, Hermann, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Obernburg.
950. - Boecale, Bezirksarzt in Stadtamhof.
951. - Böhm, Med.-Rat, Bezirksarzt in Augsburg.
952. - Borger, Bahnarzt in Helmbrechts, staatsärztl. approb.
953. - Boyé, prakt. Arzt in Kirchheimbolanden, staatsärztl. approb.
954. - Brand, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Füssen.
955. - Braun, Adolf, prakt. Arzt in Bergtheim bei Würzburg, staatsärztl. approb.
956. - Braun, Friedrich, Bezirksarzt in Kulmbach.
957. - Braun, Lorenz, Bezirksarzt in Königshofen i. Grabfeld.
958. - Braun, Rud., prakt. Arzt in Markt Sugenheim, staatsärztl. approb.
959. - Bredauer, Bezirksarzt in Wolfratshausen.
960. - Breunig, Bezirksarzt in Mainburg.
961. - Brinsteiner, Bezirksarzt in Landsberg (Lech).
962. - Brodführer, Krankenhausarzt in Schliersee (Oberb.).
963. - Bruglocher, Reg.- u. Med.-Rat in Ansbach.
964. - Brusius, bezirksärztlicher Stellvertreter in Erbendorf.
965. - Bschorer, Bezirksarzt in Neustadt (Aisch).
966. - Bub, Bezirksarzt a. D. in Pfersee.
967. - Büller, Bezirksarzt in Stadtsteinach.
968. - Bullinger, prakt. Arzt in Burgkundstadt, staatsärztl. approb.
969. - Bunz, prakt. Arzt in Regensburg, staatsärztl. approb.
970. - Burgl, Reg.- und Med.-Rat in Regensburg.
971. - Burkard, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in München.
972. - Burkhardt, landgerichtl. Phys.-Assistent in Nürnberg.
973. - Clessin, Oskar, prakt. Arzt in Glanmünchweiler, staatsärztl. approb.
974. - v. Dall'Armi, Bezirksarzt in München.
975. - Dehler, Oberarzt der Abteilung für körperliche Kranke der Kreisirrenanstalt in Frankenthal (Pfalz), staatsärztl. approb.
976. - Demuth, Reg.- u. Med.-Rat in Speyer.
977. - Deppisch, Bezirksarzt in Oberviechtach.
978. - Desing, prakt. Arzt in Mörnsheim, staatsärztl. approb.
979. - Detzel, Bezirksarzt in Rockenhausen.
980. - Dielmann, prakt. Arzt in Schweinfurt, staatsärztl approb.

981. Dr. Dietrich, bezirksärztl. Stellvertreter, Bahnarzt u. Postarzt in Arnstein (Unterfr.).
982. - Dietsch, Bezirksarzt in Hof (Saale).
983. - Dischinger, Bezirksarzt in Zusmarshausen.
984. - Döderlein, prakt. Arzt in Augsburg, staatsärztl. approb.
985. - Doepke, prakt. Arzt in Bamberg, staatsärztl. approb.
986. - Dörfler, Spezialarzt für Chirurgie in Regensburg, staatsärztl. approb.
987. - Dollmann, Ohrenarzt in München, staatsärztl. approb.
988. - Dorffmeister, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in München.
989. - Dorsch, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Donauwörth, staatsärztl. approb.
990. - Dreyfuss, prakt. Arzt in Kaiserslautern, staatsärztl. approb.
991. - Drossbach, Bezirksarzt in Waldmünchen.
992. - v. Ebner, Freiherr, Schularzt u. Physikatsassistent in Nürnberg.
993. - Eccard, Direktor der Kreisirrenanstalt in Frankenthal (Pfalz).
994. - Eckert, Fritz, prakt. Arzt in Oberhausen bei Augsburg, staatsärztl. approb.
995. - Edenhofer, Bezirksarzt in Regen (Nordbayern).
996. - Eder, Bezirsarzt in Grafenau.
997. - Egger, Reg.- u. Med.-Rat in Würzburg.
998. - Eidam, Bezirksarzt in Gunzenhausen.
999. - Eisenhofer, Bezirksarzt in Parsberg.
1000. - Eller, prakt. Arzt in Grünstadt, staatsärztl. approb.
1001. - Endres, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Illertissen (Schwaben).
1002. - Entres, Josef, Landgerichtsarzt in Weiden.
1003. - Enzensberger, Bezirksarzt in Kemnath.
1004. - Erdt, Landgerichtsarzt in München.
1005. - Ernst, prakt. Arzt in Hof (Saale), staatsärztl. approb.
1006. - Erras, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Kolbermoor, staatsärztl. approb.
1007. - Eschwig, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Laufen (Oberbayern.)
1008. - Faber, Landgerichtsarzt in Zweibrücken.
1009. - Federschmidt, Bezirksarzt in Ansbach.
1010. - Feyerle, Bezirksarzt a. D. in Hilpoltstein.
1011. - Fiedler, prakt. Arzt in Landstuhl, staatsärztl. approb.
1012. - Fink, bezirksärztlicher Stellvertreter in Regenstauf.
1013. - Fischer, Distriktskrankenhausarzt in Hutthurm.
1014. - Fleischmann, Anstaltsarzt in Lichtenau (Mittelfranken), staatsärztl. approb.
1015. - Flierl, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Schweinfurt.
1016. - Fortner, Bezirksarzt in Bad Tölz.
1017. - Frank, Bezirksarzt in Zweibrücken.
1018. - Franke, Hans, bezirksärztl. Stellvertreter in Kirchenlamitz.
1019. - Frantz, Richard, bezirksärztl. Stellvertreter in Grünstadt.
1020. - Frickhinger, Landgerichtsarzt in Nürnberg.
1021. - Fritz, Oberarzt der Kreis-Irrenanstalt in Bayreuth.
1022. - Fuchs, Bezirksarzt in Dingolfing.
1023. - Gaggell, Bezirksarzt a. D. in Trulben (Pfalz).
1024. - Gaill, Bezirksarzt a. D. in München.

1025. Dr. Gast, prakt. Arzt in Immenstadt, staatsärztl. approb.
1026. - Gebhardt, Bezirksarzt in Viechtach.
1027. - Geiger, bezirksärztlicher Stellvertreter in Hemau.
1028. - Gernand, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Alzenau.
1029. - Gernert, Mich., prakt. Arzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
1030. - Gessele, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Traunstein, staatsärztl. approb.
1031. - Gierer, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Wendelstein, staatsärztl. appr.
1032. - Glauning, Physikatsassistent in Nürnberg.
1033. - Glenk, prakt. Arzt in Buchloe, staatsärztl. approb.
1034. - Gmehling, Bezirksarzt in Burglengenfeld.
1035. - Göttling, Direktor der Entbindungsanstalt und Hebammenschule in Bamberg.
1036. - Götz, Herrmann, prakt. Arzt in Aichach, staatsärztl. approb.
1037. - Götz, Karl, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Nördlingen.
1038. - Goppelt, prakt. Arzt in Treuchtlingen, staatsärztl. approb.
1039. - Goy, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Würzburg.
1040. - Grab, prakt. Arzt in Hengersberg, staatsärztl. approb.
1041. - Grahamer, Jakob, Bezirksarzt in Memmingen.
1042. - Grahamer, Karl, Bezirksarzt in Rottenburg (Laaber).
1043. - v. Grashey, Geheimer Rat, Ministerialrat a. D. in München.
1044. - Grasmann, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Regensburg.
1045. - Grassl, Bezirksarzt in Lindau (Bodensee).
1046. - Grassler, Bezirksarzt in Berchtesgaden.
1047. - Grimm, prakt. Arzt in Edenkoben, staatsärztl. approb.
1048. - Gros, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Schwabmünchen.
1049. - Grüb, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Freising.
1050. - Gruber, Bezirksarzt, Bahnarzt u. Gefängnisarzt in München-Giesing.
1051. - Grundler, Bezirksarzt in Neumarkt (Oberpfalz).
1052. - Günther, Bezirksarzt in Höchstadt (Aisch).
1053. - Gutermann, prakt. Arzt in Unterthingau, staatsärztl. approb.
1054. - Haass, bezirksärztl. Stellvertr. u. Bahnarzt in Altdorf b. Nürnberg.
1055. - Härtl, Hofarzt u. Bezirksarzt in Wasserburg (Inn).
1056. - Hagen, bezirksärztl. Stellvertreter und Oberstabsarzt a. D. in Windsheim.
1057. - Hahn, prakt. Arzt in Niederkirchen b. Kaiserslautern, staatsärztlich approb.
1058. - Handschuch, Bezirksarzt a. D. in Homburg (Pfalz).
1059. - Harder, Bezirksarzt in Nürnberg.
1060. - Hartmann, Bezirksarzt in Pfaffenhofen (Ilm).
1061. - Hausladen, prakt. Arzt in Schäftlarn, staatsärztl. approb.
1062. - Hausmann, Bezirksarzt in Dachau.
1063. - Heilmeier, Oskar, prakt. Arzt in Würzburg, staatsärztl. appr.
1064. - Heinsen, Nervenarzt in Augsburg, staatsärztl. approb.
1065. - Heiss, Adolf, Krankenhausarzt in Starnberg, staatsärztl. appr.
1066. - Heissler, Bezirksarzt in Neuburg (Donau).
1067. - Held, Heinr., Bezirksarzt u. Hausarzt a. Zuchth. in Straubing.
1068. - Helmerich, bezirksärztl. Stellvertreter in Pleinfeld.
1069. - Henkel, Med.-Rat, Bezirksarzt in München.

1070. Dr. Hennig, bezirksärztl. Stellvertreter in Winnweiler.
1071. - Hermann, Friedrich Anton, Landgerichtsarzt in München.
1072. - Herrmann, Franz, Bezirksarzt in Germersheim.
1073. - Hertel, prakt. Arzt in Hagenbach (Pfalz), staatsärztl. approb.
1074. - Hess, Med.-Rat, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Wunsiedel.
1075. - Heydner, prakt. Arzt in Obernzenn, staatsärztl. approb.
1076. - Hinker, bezirksärztl. Stellvertreter in Rotthalmünster.
1077. - Hoch, prakt. Arzt in Wörth (Main), staatsärztl. approb.
1078. - Hoechstätter, bezirksärztl. Stellvertreter und Bahnarzt in Stadtprozelten.
1079. - Hoermann v. Hörbach, Med.-Rat, Bezirksarzt in Speyer.
1080. - Hoerrner, Bezirksarzt in St. Ingbert.
1081. - Hösch, Hugo, Oberarzt am Distrikts-Krankenhaus in Pasing.
1082. - Hösch, Paul, Assistenzarzt am Distrikts-Krankenhaus in Pasing.
1083. - v. Hösslin, Landgerichtsarzt in Landau (Pfalz).
1084. - Hofmann, Franz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Würzburg.
1085. - Hofmann, Heinr., Bezirksarzt in Uffenheim.
1086. - Hofmann, Moritz, Prof., Med.-Rat u. Landgerichtsarzt a. D. in München.
1087. - Hofmann, Theod., Bezirksarzt in Mellrichstadt.
1088. - Hofmeister, prakt. Arzt in Schleißheim, staatsärztl. approb.
1089. - Hohenberger, Bezirksarzt in Haßfurt.
1090. - Hollaender, Bezirksarzt in Arzberg (Bz.-Amt Wunsiedel).
1091. - Horelt, Hausarzt an der Gefangenanstalt in Sulzbach, staatsärztl. approb.
1092. - Huber, Franz, Krankenhaus- u. Bahnarzt in Fladungen.
1093. - Huber, Richard, prakt. Arzt in Brand b. Markt-Redwitz, staatsärztl. approb.
1094. - Hug, Bezirksarzt in Donauwörth-Vohenstrauss.
1095. - Illing, bezirksärztlicher Stellvertreter in Neustadt (Aisch).
1096. - Imhof, prakt. Arzt in Schellenberg, staatsärztl. approb.
1097. - Jourdan, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1098. - Kahlert, prakt. Arzt in Hof (Saale), staatsärztl. approb.
1099. - Karl, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Deggendorf, staatsärztl. approb.
1100. - Karrer, Med.-Rat u. Direktor der Kreisirrenanstalt in Klingenmünster.
1101. - Kaspar, Bahnarzt in München, staatsärztl. approb.
1102. - Kaufmann, Veit, Hofrat und Bezirksarzt a. D. in Bad Dürkheim.
1103. - Kaufmann, Sally, prakt. Arzt in Bad Dürkheim, staatsärztl. approb.
1104. - Keller, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Heimenkirch, staatsärztl. approb.
1105. - Kern, prakt. Arzt in Pirmasens, staatsärztl. approb.
1106. - Kerschensteiner, prakt. Arzt in Holzkirchen (Oberbayern), staatsärztl. approb.
1107. - Ketterl, Peter, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Cham, staatsärztl. approb.
1108. - Kienningers, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Sonthofen.
1109. - Kihn, Bezirksarzt in Marktheidenfeld.

1110. Dr. Kirsch, Christian, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Aubing b. München, staatsärztl. approb.
1111. - Klemz, Landgerichtsarzt in Memmingen.
1112. - Klingel, prakt. Arzt u. städt. Schularzt in Nürnberg.
1113. - Knehr, Heinrich, Nervenarzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
1114. - Knorz, prakt. Arzt u. Krankenhausarzt in Prien, staatsärztl. approb.
1115. - Koch, Phil., prakt. Arzt in Waldmohr (Pfalz), staatsärztl. approb.
1116. - Köhl, prakt. Arzt in Naila, staatsärztl. approb.
1117. - Körber, Medizinalrat, Bezirks- u. Zuchthausarzt in Würzburg.
1118. - Krämer, Bezirksarzt in Naila.
1119. - Kraus, Landgerichtsarzt in Schweinfurt.
1120. - Kraus, Franz, prakt. Arzt in Pfarrhofen, staatsärztl. approb.
1121. - Krembs, prakt. Arzt und Bahnarzt in Schongau, staatsärztl. approb.
1122. - Kreuz, Bezirks- u. Landgerichtsarzt in Frankenthal (Pfalz).
1123. - Kröhl, bezirksärztl. Stellvertreter in Schesslitz.
1124. - Kühn, Bezirksarzt u. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern (Pfalz).
1125. - Kufner, Landgerichtsarzt in Passau.
1126. - Kundmüller, Bezirksarzt in Hofheim.
1127. - Kundt, Direktor der Kreisirrenanstalt in Deggendorf.
1128. - Lacher, Hofrat u. prakt. Arzt in Berchtesgaden, staatsärztl. approb.
1129. - Landgraf, Hofrat u. Krankenhausarzt in Bayreuth.
1130. - Lauer, Bezirksarzt in Riedenburg.
1131. - Lechleuthner, Karl, prakt. Arzt in Rosenheim, staatsärztl. approb.
1132. - Lehner, prakt. Arzt in Frankenthal (Pfalz), staatsärztl. appr.
1133. - Leonpacher, Med.-Rat und Landgerichtsarzt a. D. in Traunstein.
1134. - Löffler, Bezirksarzt in Bamberg.
1135. - Löhe, prakt. Arzt in Dinkelscherben bei Augsburg, staatsärztl. approb.
1136. - Lottner, Bezirksarzt in Griesbach (Niederbayern).
1137. - Luckinger, Landgerichtsarzt u. Bahnarzt in Regensburg.
1138. - Lüst, Bezirksarzt in Kaufbeuren.
1139. - Lutz, Hans, Bezirksarzt in Mühldorf (Oberbayern).
1140. - Lutz, Eugen, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1141. - Maar, Bezirksarzt in Hammelburg.
1142. - Mädl, prakt. Arzt in Kempten (Algäu), staatsärztl. approb.
1143. - Mangelsdorff, Bezirksarzt in Gemünden (Unterfr.)
1144. - Mann, Bezirksarzt in Pirmasens.
1145. - Martius, prakt. Arzt u. Krankenhausarzt in Leimershof, Post: Breitengüßbach, staatsärztl. approb.
1146. - Marzell, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Kitzingen.
1147. - Mayer, Franz Xaver, Bezirksarzt in Pfarrkirchen.[1])
1148. - Mayer, Ferdinand, Landgerichtsarzt u. Med.-Rat in Amberg.
1149. - Mayer, Carl, Bezirksarzt und Bahnarzt in Rothenburg ob d. Tauber.

[1]) Inzwischen verstorben.

1070. Dr. **Hennig**, bezirksärztl. Stellvertreter in Winnweiler.
1071. - **Hermann**, Friedrich Anton, Landgerichtsarzt in München.
1072. - **Herrmann**, Franz, Bezirksarzt in Germersheim.
1073. - **Hertel**, prakt. Arzt in Hagenbach (Pfalz), staatsärztl. approb.
1074. - **Hess**, Med.-Rat, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Wunsiedel.
1075. - **Heydner**, prakt. Arzt in Obernzenn, staatsärztl. approb.
1076. - **Hinker**, bezirksärztl. Stellvertreter in Rotthalmünster.
1077. - **Hoch**, prakt. Arzt in Wörth (Main), staatsärztl. approb.
1078. - **Hoechstätter**, bezirksärztl. Stellvertreter und Bahnarzt in Stadtprozelten.
1079. - **Hoermann v. Hörbach**, Med.-Rat, Bezirksarzt in Speyer.
1080. - **Hoerrner**, Bezirksarzt in St. Ingbert.
1081. - **Hösch**, Hugo, Oberarzt am Distrikts-Krankenhaus in Pasing.
1082. - **Hösch**, Paul, Assistenzarzt am Distrikts-Krankenhaus in Pasing.
1083. - v. **Hösslin**, Landgerichtsarzt in Landau (Pfalz).
1084. - **Hofmann**, Franz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Würzburg.
1085. - **Hofmann**, Heinr., Bezirksarzt in Uffenheim.
1086. - **Hofmann**, Moritz, Prof., Med.-Rat u. Landgerichtsarzt a. D. in München.
1087. - **Hofmann**, Theod., Bezirksarzt in Mellrichstadt.
1088. - **Hofmeister**, prakt. Arzt in Schleißheim, staatsärztl. approb.
1089. - **Hohenberger**, Bezirksarzt in Haßfurt.
1090. - **Hollaender**, Bezirksarzt in Arzberg (Bz.-Amt Wunsiedel).
1091. - **Horelt**, Hausarzt an der Gefangenanstalt in Sulzbach, staatsärztl. approb.
1092. - **Huber**, Franz, Krankenhaus- u. Bahnarzt in Fladungen.
1093. - **Huber**, Richard, prakt. Arzt in Brand b. Markt-Redwitz, staatsärztl. approb.
1094. - **Hug**, Bezirksarzt in Donauwörth-Vohenstrauss.
1095. - **Illing**, bezirksärztlicher Stellvertreter in Neustadt (Aisch).
1096. - **Imhof**, prakt. Arzt in Schellenberg, staatsärztl. approb.
1097. - **Jourdan**, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1098. - **Kahlert**, prakt. Arzt in Hof (Saale), staatsärztl. approb.
1099. - **Karl**, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Deggendorf, staatsärztl. approb.
1100. - **Karrer**, Med.-Rat u. Direktor der Kreisirrenanstalt in Klingenmünster.
1101. - **Kaspar**, Bahnarzt in München, staatsärztl. approb.
1102. - **Kaufmann**, Veit, Hofrat und Bezirksarzt a. D. in Bad Dürkheim.
1103. - **Kaufmann**, Sally, prakt. Arzt in Bad Dürkheim, staatsärztl. approb.
1104. - **Keller**, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Heimenkirch, staatsärztl. approb.
1105. - **Kern**, prakt. Arzt in Pirmasens, staatsärztl. approb.
1106. - **Kerschensteiner**, prakt. Arzt in Holzkirchen (Oberbayern), staatsärztl. approb.
1107. - **Ketterl**, Peter, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Cham, staatsärztl. approb.
1108. - **Kienningers**, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Sonthofen.
1109. - **Kihn**, Bezirksarzt in Marktheidenfeld.

1110. Dr. Kirsch, Christian, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Aubing b. Münch. staatsärztl. approb.
1111. - Klemz, Landgerichtsarzt in Memmingen.
1112. - Klingel, prakt. Arzt u. städt. Schularzt in Nürnber[illegible]
1113. - Knehr, Heinrich, Nervenarzt in Nürnberg, staatsärz[illegible]
1114. - Knorz, prakt. Arzt u. Krankenhausarzt in Prien, staats[illegible] approb.
1115. - Koch, Phil., prakt. Arzt in Waldmohr (Pfalz), staatsär[illegible]
1116. - Köhl, prakt. Arzt in Naila, staatsärztl. approb.
1117. - Körber, Medizinalrat, Bezirks- u. Zuchthausarz[illegible]
1118. - Krämer, Bezirksarzt in Naila.
1119. - Kraus, Landgerichtsarzt in Schweinfurt.
1120. - Kraus, Franz, prakt. Arzt in Pfarrkofen, staats[illegible]
1121. - Krembs, prakt. Arzt und Bahnarzt in Schong[illegible] approb.
1122. - Kreuz, Bezirks- u. Landgerichtsarzt in Franken[illegible] rg.
1123. - Kröhl, bezirksärztl. Stellvertreter in Schess[illegible]
1124. - Kühn, Bezirksarzt u. Landgerichtsarzt in Kais[illegible] n, staats-
1125. - Kufner, Landgerichtsarzt in Passau.
1126. - Kundmüller, Bezirksarzt in Hofheim [illegible] erbayern).
1127. - Kundt, Direktor der Kreisirrenanstalt [illegible] enhorn.
1128. - Lacher, Hofrat u. prakt. Arzt in Berchte[illegible] igshafen (Rh.) approb.
1129. - Landgraf, Hofrat u. Krankenhausarz[illegible] approb.
1130. - Lauer, Bezirksarzt in Riedenburg. staatsärztl. approb.
1131. - Lechleuthner, Karl, prakt. Arz[illegible] anstalt in Sulzbach. approb.
1132. - Lehner, prakt. Arzt in Frankent[illegible] gsburg.
1133. - Leonpacher, Med.-Rat und [illegible] tsärztl. approb. [illegible] n), staatsärztl. approb. Traunstein.
1134. - Löffler, Bezirksarzt in Bamberg [illegible] abenhausen (Schwaben).
1135. - Löhe, prakt. Arzt in Dinkels[illegible] wörth, staatsärztl. approb. ärztl. approb.
1136. - Lottner, Bezirksarzt in Gri[illegible] Pegnitz.
1137. - Luckinger, Landgerich[illegible] Volkach, staatsärztl. approb.
1138. - Lüst, Bezirksarzt in Ka[illegible] Med.-Rat in Vilshofen.
1139. - Lutz, Hans, Bezirks[illegible] Bezirksarzt in Altötting.
1140. - Lutz, Eugen, prakt[illegible] in Freising, staatsärztl. approb.
1141. - Maar, Bezirksarzt [illegible] Bezirksarzt a. D. in München.
1142. - Mädl, prakt. Ar[illegible] Arzt in Augsburg, staatsärztl. approb.
1143. - Mangelsdorf[illegible] rksarzt in Neustadt (Waldnaab).
1144. - Mann, Bezirk[illegible] ksarzt in Nabburg (Pfalz).
1145. - Martius, [illegible] Oberstabsarzt a. D., in Bad Dürckheim, Breiten[illegible]
1146. - Mar[illegible] zirksarzt in Hersbruck.
1147. - [illegible] prakt. Arzt in Edesheim, staatsärztl. approb.
[illegible] usarzt d. Gefangenanstalt in Laufen (Oberbay.).
[illegible], Bezirksarzt in Füßen.
[illegible] ksarzt in Starnberg
[illegible] rzt in Bam[illegible]

1070. Dr. Hennig, bezirksärztl. Stellvertreter in Winnweiler.
1071. - Hermann, Friedrich Anton, Landgerichtsarzt in München.
1072. - Herrmann, Franz, Bezirksarzt in Germersheim.
1073. - Hertel, prakt. Arzt in Hagenbach (Pfalz), staatsärztl. approb.
1074. - Hess, Med.-Rat, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Wunsiedel.
1075. - Heydner, prakt. Arzt in Obernzenn, staatsärztl. approb.
1076. - Hinker, bezirksärztl. Stellvertreter in Rotthalmünster.
1077. - Hoch, prakt. Arzt in Wörth (Main), staatsärztl. approb.
1078. - Hoechstätter, bezirksärztl. Stellvertreter und Bahnarzt in Stadtprozelten.
1079. - Hoermann v. Hörbach, Med.-Rat, Bezirksarzt in Speyer.
1080. - Hoerrner, Bezirksarzt in St. Ingbert.
1081. - Hösch, Hugo, Oberarzt am Distrikts-Krankenhaus in Pasing.
1082. - Hösch, Paul, Assistenzarzt am Distrikts-Krankenhaus in Pasing.
1083. - v. Hösslin, Landgerichtsarzt in Landau (Pfalz).
1084. - Hofmann, Franz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Würzburg.
1085. - Hofmann, Heinr., Bezirksarzt in Uffenheim.
1086. - Hofmann, Moritz, Prof., Med.-Rat u. Landgerichtsarzt a. D. in München.
1087. - Hofmann, Theod., Bezirksarzt in Mellrichstadt.
1088. - Hofmeister, prakt. Arzt in Schleißheim, staatsärztl. approb.
1089. - Hohenberger, Bezirksarzt in Haßfurt.
1090. - Hollaender, Bezirksarzt in Arzberg (Bz.-Amt Wunsiedel).
1091. - Horelt, Hausarzt an der Gefangenanstalt in Sulzbach, staatsärztl. approb.
1092. - Huber, Franz, Krankenhaus- u. Bahnarzt in Fladungen.
1093. - Huber, Richard, prakt. Arzt in Brand b. Markt-Redwitz, staatsärztl. approb.
1094. - Hug, Bezirksarzt in Donauwörth-Vohenstrauss.
1095. - Illing, bezirksärztlicher Stellvertreter in Neustadt (Aisch).
1096. - Imhof, prakt. Arzt in Schellenberg, staatsärztl. approb.
1097. - Jourdan, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1098. - Kahlert, prakt. Arzt in Hof (Saale), staatsärztl. approb.
1099. - Karl, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Deggendorf, staatsärztl. approb.
1100. - Karrer, Med.-Rat u. Direktor der Kreisirrenanstalt in Klingenmünster.
1101. - Kaspar, Bahnarzt in München, staatsärztl. approb.
1102. - Kaufmann, Veit, Hofrat und Bezirksarzt a. D. in Bad Dürkheim.
1103. - Kaufmann, Sally, prakt. Arzt in Bad Dürkheim, staatsärztl. approb.
1104. - Keller, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Heimenkirch, staatsärztl. approb.
1105. - Kern, prakt. Arzt in Pirmasens, staatsärztl. approb.
1106. - Kerschensteiner, prakt. Arzt in Holzkirchen (Oberbayern), staatsärztl. approb.
1107. - Ketterl, Peter, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Cham, staatsärztl. approb.
1108. - Kienningers, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Sonthofen.
1109. - Kihn, Bezirksarzt in Marktheidenfeld.

1110. Dr. Kirsch, Christian, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Aubing b. München, staatsärztl. approb.
1111. - Klemz, Landgerichtsarzt in Memmingen.
1112. - Klingel, prakt. Arzt u. städt. Schularzt in Nürnberg.
1113. - Knehr, Heinrich, Nervenarzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
1114. - Knorz, prakt. Arzt u. Krankenhausarzt in Prien, staatsärztl. approb.
1115. - Koch, Phil., prakt. Arzt in Waldmohr (Pfalz), staatsärztl. approb.
1116. - Köhl, prakt. Arzt in Naila, staatsärztl. approb.
1117. - Körber, Medizinalrat, Bezirks- u. Zuchthausarzt in Würzburg.
1118. - Krämer, Bezirksarzt in Naila.
1119. - Kraus, Landgerichtsarzt in Schweinfurt.
1120. - Kraus, Franz, prakt. Arzt in Pfarrhofen, staatsärztl. approb.
1121. - Krembs, prakt. Arzt und Bahnarzt in Schongau, staatsärztl. approb.
1122. - Kreuz, Bezirks- u. Landgerichtsarzt in Frankenthal (Pfalz).
1123. - Kröhl, bezirksärztl. Stellvertreter in Schesslitz.
1124. - Kühn, Bezirksarzt u. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern (Pfalz).
1125. - Kufner, Landgerichtsarzt in Passau.
1126. - Kundmüller, Bezirksarzt in Hofheim.
1127. - Kundt, Direktor der Kreisirrenanstalt in Deggendorf.
1128. - Lacher, Hofrat u. prakt. Arzt in Berchtesgaden, staatsärztl. approb.
1129. - Landgraf, Hofrat u. Krankenhausarzt in Bayreuth.
1130. - Lauer, Bezirksarzt in Riedenburg.
1131. - Lechleuthner, Karl, prakt. Arzt in Rosenheim, staatsärztl. approb.
1132. - Lehner, prakt. Arzt in Frankenthal (Pfalz), staatsärztl. appr.
1133. - Leonpacher, Med.-Rat und Landgerichtsarzt a. D. in Traunstein.
1134. - Löffler, Bezirksarzt in Bamberg.
1135. - Löhe, prakt. Arzt in Dinkelscherben bei Augsburg, staatsärztl. approb.
1136. - Lottner, Bezirksarzt in Griesbach (Niederbayern).
1137. - Luckinger, Landgerichtsarzt u. Bahnarzt in Regensburg.
1138. - Lüst, Bezirksarzt in Kaufbeuren.
1139. - Lutz, Hans, Bezirksarzt in Mühldorf (Oberbayern).
1140. - Lutz, Eugen, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1141. - Maar, Bezirksarzt in Hammelburg.
1142. - Mädl, prakt. Arzt in Kempten (Algäu), staatsärztl. approb.
1143. - Mangelsdorff, Bezirksarzt in Gemünden (Unterfr.)
1144. - Mann, Bezirksarzt in Pirmasens.
1145. - Martius, prakt. Arzt u. Krankenhausarzt in Leimershof, Post: Breitengüßbach, staatsärztl. approb.
1146. - Marzell, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Kitzingen.
1147. - Mayer, Franz Xaver, Bezirksarzt in Pfarrkirchen.[1])
1148. - Mayer, Ferdinand, Landgerichtsarzt u. Med.-Rat in Amberg.
1149. - Mayer, Carl, Bezirksarzt und Bahnarzt in Rothenburg ob d. Tauber.

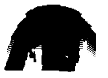
[1]) Inzwischen verstorben.

1150. Dr. **Mayer**, Wilhelm, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1151. - **Mayr**, Ludwig, prakt. Arzt in Ismaning b. München, staatsärztlich approb.
1152. - **Mediens**, Franz, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Bobingen, staatsärztl. approb.
1153. - **Meixner**, prakt. Arzt in Lichtenfels, staatsärztl. approb.
1154. - v. **Merkel**, Gottlieb, Ober-Med.-Rat u. Bezirksarzt a. D. in Nürnberg.
1155. - **Merkel**, Hermann, Privatdozent für gerichtl. Medizin und Suppleant des Medizinalkomites in Erlangen.
1156. - **Merkel**, Sigmund, Bezirksarzt in Nürnberg.
1157. - **Miller**, Bezirksarzt in Ingolstadt.
1158. - **Minderlein**, Friedr., prakt. Arzt in Dittenheim, staatsärztl. approb.
1159. - **Moeges**, Bezirksarzt in Tirschenreuth.
1160. - **Müller**, Jos. Ludwig, prakt. Arzt in Berg a. Laim, staatsärztl. approb.
1161. - **Müller**, Julius, Bezirksarzt in Aichach.
1162. - **Müller**, M., Bezirksarzt in Homburg (Pfalz).
1163. - **Mützel**, prakt. Arzt in Krumbach (Schwab.), staatsärztl. approb.
1164. - **Neidhardt**, Bezirksarzt in Augsburg.
1165. - **Neumüller**, Bezirksarzt in Wertingen.
1166. - **Nickles**, Heinrich, prakt. Arzt in Hirschaid, staatsärztl. approb.
1167. - **Niedermaier**, Bezirksarzt in Karlstadt.
1168. - **Noder**, Pet., Med.-Rat, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Mindelheim.
1169. - **Noder**, Anton, prakt. Arzt in Türkheim (Schwab.), st. approb.
1170. - **Nothaass**, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Günzburg.
1171. - **Oberhofer**, Michael, Krankenhausarzt in Hollfeld, staatsärztl. approb.
1172. - **Obermayr**, Reg.- u. Med.-Rat in Bayreuth.
1173. - **Oberweiler**, Bezirksarzt in Eschenbach.
1174. - **Ochsenkühn**, Jos., bezirksärztl. Stellvertreter in Schwandorf.
1175. - **Offensberger**, prakt. Arzt in Oggersheim, staatsärztlich approb.
1176. - **Oschmann**, Georg, Bahnarzt in Hammelburg, staatsärztl. approb.
1177. - **Oschmann**, Max, bezirksärztl. Stellvertreter in Euerdorf (Unterfranken).
1178. - **Ott**, Bezirksarzt in Garmisch.
1179. - **Pallikan**, Paul, Physikatsassistent in München.
1180. - **Palmedo**, bezirksärztl. Stellvertreter u. Bahnarzt in Roth bei Nürnberg.
1181. - **Petritschek**, Jos., Spezialarzt für Chirurgie in München, staatsärztl. approb.
1182. - **Pfeiffer**, Landgerichtsarzt u. Bahnarzt in Traunstein.
- **Pickl**, Langerichtsarzt in Eichstätt.
- **Plauth**, Bezirksarzt in Kusel (Pfalz).
- v. **Pracher**, Bezirksarzt in Freyung v. Wald.
- **Preisendoerfer**, Bezirksarzt in Lohr.
- **Probst**, prakt. Arzt in Untergriesbach, staatsärztl. approb.

1188. Dr. Pürckhauer, Ober-Med.-Rat, Reg.- und Medizinalrat a. D. in Bayreuth.
1189. - Putscher, Bezirksarzt in Schongau.
1190. - Raab, Otto, Bezirksarzt in Scheinfeld.
1191. - Raab, Wilhelm, Bezirksarzt in Schwabach.
1192. - Rauh, Bezirksarzt in Erding.
1193. - Rausch, prakt. Arzt in Zweibrücken, staatsärztl. approb.
1194. - Redenbecker, Landgerichtsarzt in Kempten (Algäu).
1195. - Regler, Landgerichtsarzt in Landshut.
1196. - Reichold, bezirksärztl. Stellvertr. u. Bahnarzt in Lauf a. Pegnitz.
1197. - Reinhardt, Bahnarzt u. Krankenhausarzt in Weiden, staatsärztl. approb.
1198. - Renner, Bezirksarzt in Zweibrücken.
1199. - Rittmayer, Gg. Fr., Bezirksarzt in Rehau.
1200. - Roger, Regierungs- u. Medizinalrat in Augsburg.
1201. - Rohmer, Bezirksarzt in Bergzabern.
1202. - Roth, Friedrich, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Bamberg.
1203. - Roth, Jos. Herm., Polizei- u. Bahnarzt in Bamberg.
1204. - Rothhammer, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Steingaden, staatsärztl. approb.
1205. - Rott, Wilhelm, Bezirksarzt a. D. in Mühldorf (Oberbayern).
1206. - Rüdinger, bezirksärztl. Stellvertreter in Weissenhorn.
1207. - Runk, Physikatsassistent u. Bahnarzt in Ludwigshafen (Rh.)
1208. - Russ, bezirksärztl. Stellvertreter in Eltmann.
1209. - Sack, prakt. Arzt in Ochsenfurt, staatsärztl. approb.
1210. - Salomon, prakt. Arzt in Waldmohr (Pfalz), staatsärztl. approb.
1211. - Schäfer, Bezirksarzt u. Hausarzt a.d. Gefangenanstalt in Sulzbach.
1212. - Schalkhauser, Landgerichtsarzt in Augsburg.
1213. - Scharff, prakt. Arzt in Wunsiedel, staatsärztl. approb.
1214. - Schelle, prakt. Arzt in Kempten (Algäu), staatsärztl. approb.
1215. - Schenk, bezirksärztl. Stellvertr. in Babenhausen (Schwaben).
1216. - Scheppach, prakt. Arzt in Donauwörth, staatsärztl. approb.
1217. - Schirmer, Bezirksarzt in Eichstätt.
1218. - Schlier, Bezirksarzt in Lauf a. Pegnitz.
1219. - Schmeißner, prakt. Arzt in Volkach, staatsärztl. approb.
1220. - Schmid, Anton, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Vilshofen.
1221. - Schmid, Johann, Med.-Rat, Bezirksarzt in Altötting.
1222. - Schmid, Otto, prakt. Arzt in Freising, staatsärztl. approb.
1223. - Schmid, Michael, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in München.
1224. - Schmid, Valentin, prakt. Arzt in Augsburg, staatsärztl. approb.
1225. - Schmidt, Felix M., Bezirksarzt in Neustadt (Waldnaab).
1226. - Schmidt, Georg, Bezirksarzt in Nabburg (Pfalz).
1227. - Schmidt, Gottfried, Oberstabsarzt a. D., in Bad Dürckheim, staatsärztl. approb.
1228. - Schmidt, Peter, Bezirksarzt in Hersbruck.
1229. - Schmitt, Eduard, prakt. Arzt in Edesheim, staatsärztl. approb.
1230. - Schmitt, Josef, Hausarzt d. Gefangenanstalt in Laufen (Oberbay.).
1231. - Schmitt, Josef, Bezirksarzt in Füßen.
1232. - Schmitz, Bezirksarzt in Starnberg.
1233. - Schneller, Bezirksarzt in Bamberg.

810. Dr. Hofacker, Kreisarzt in Düsseldorf.
811. - Hoffa, Theodor, prakt. Arzt in Barmen, staatsärztl. approb.
812. - Hoffmann, Med.-Rat, Kreisarzt in Trier.
813. - Hohn, Leiter des bakteriolog. Laboratoriums in Essen (Ruhr).
814. - Isfort, Kreisarzt in Call.
815. - Jannes, Arzt des Kreispflegehauses in Eschweiler.
816. - Joesten, Josef, prakt. Arzt in Cöln-Ehrenfeld, staatsärztl. approb.
817. - Kessel, Kreisarzt in Rheinbach.
818. - Kettler, Gerichtsarzt in Duisburg.
819. - Kirchgässser, Kreisarzt in Coblenz.
820. - Kirsch, prakt. Arzt in Eupen, staatsärztl. approb.
821. - Klare, Kreisassistenzarzt in Saarbrücken.
822. - Klein, Kreisarzt in St. Goar.
823. - Klein, Gerichtsarzt in Essen (Ruhr).
824. - Knepper, Landes-Medizinalrat in Düsseldorf.
825. - Koeppe, Med.-Rat, Kreisarzt in Zell (Mosel).
826. - Kohlmann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Coblenz.
827. - Krause, Kreis- u. Stadtarzt in München-Gladbach.
828. - Krautwig, ärztlicher Beigeordneter in Cöln.
829. - Kriege, Kreis- u. Stadtarzt in Barmen.
830. - Krüger, Kreisarzt, Vorsteher des Medizinal-Untersuchungsamtes in Düsseldorf.
831. - Kypke-Burchardi, Kreisarzt in Bitburg (Bz. Trier).
832. - Ledermann, Med.-Rat, Kreisarzt in Saarlouis.
833. - Lehmann, Kreisarzt in Bernkastel.
834. - Lehnen, prakt. Arzt in Gerolstein, staatsärztl. approb.
835. - Lembke, Kreisarzt in Kreuznach.
836. - Linck, Kreisarzt in Mörs.
837. - Litterski, Med.-Rat, Kreisarzt in Mayen.
838. - Lohmer, Kreisassistenzarzt in Cöln.
839. - Longard, San.-Rat, Gerichtsarzt a. D. und Direktor des Fürst Carl-Landeshospitals in Sigmaringen.
840. - Marx, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Bonn.
*841. - Mayer, Kreiswundarzt a. D. in Simmern.
842. - Meder, Kreisarzt u. Direktor der Königl. Impfanstalt in Cöln
843. - Meerbeck, Kreisarzt in Mülheim (Rhein).
844. - Meyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Lennep.
845. - Michels, Med.-Rat, Kreisarzt in Adenau.
846. - Müller, prakt. Arzt in Mettmann, staatsärztl. approb.
847. - Müller, Aug., prakt. Arzt in München-Gladbach, staatsärztl approb.
848. - Neuhaus, San.-Rat und leitender Arzt d. Dep.-Anstalt für Geisteskranke in Düsseldorf.
849. - Niemeyer, Med.-Rat, Kreisarzt in Neuss.
850. - Orthmann, Oberarzt in Cöln-Lindenthal.
851. - Paffrath, Med.-Rat, Kreisarzt in Cleve.
852. - Peren, Kreisarzt in Montjoie.
853. - Peretti, Geh. San.-Rat u. Direktor der Heil- u. Pflegeanstalt in Düsseldorf-Grafenberg.

854. Dr. Petersen, Kreisphysikus a. D. in Düsseldorf.
855. - Plempel, Gerichtsarzt in Cöln.
856. - Pollitz, Direktor der Königl. Strafanstalt in Düsseldorf.
857. - Prigge, Assistent an der bakteriol. Untersuchungsanstalt in Saarbrücken, staatsärztl. approb.
858. - Püllen, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Grevenbroich.
859. - Racine, Med.-Rat, Kreisarzt in Essen (Ruhr).
860. - Rathmann, Kreisarzt und ständiger Hilfsarbeiter bei der Königl. Regierung in Düsseldorf, Düsseldorf-Grafenberg.
861. - Reckmann, Kreisarzt in Geldern.
862. - Riecken, Med.-Rat, Kreisarzt in Malmedy.
863. - Roeder, Med.-Rat, Kreisarzt in Vohwinkel.
864. - Roller, Med.-Rat, Kreisarzt in Trier.
865. - Rühs, Stadtassistenzarzt in Barmen.
866. - Rusak, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Cöln.
867. - Schelowsky, prakt. Arzt in Sterkrade, staatsärztl. approb.
868. - Schlecht, Geh. Med.-Rat, Regierungs- u. Med.-Rat in Trier.
869. - Schlegtendal, Geh. Med.-Rat, Reg.- u. Med.-Rat in Aachen.
870. - Schmidt, Stadtassistenzarzt in Düsseldorf.
871. - Schmidt, Med.-Rat, Kreisarzt in Neunkirchen (Bez. Trier).
872. - Schmitz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Aachen.
873. - Schrakamp, Med.-Rat, Stadt- u. Kreisarzt in Düsseldorf.
874. - Schrammen, prakt. Arzt in Cöln, staatsärztl. approb.
875. - Schubert, Med.-Rat, Kreisarzt in Cöln.
876. - Schuchhardt, Kreisarzt in Altenkirchen (Westerwald).
877. - Schulz, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Coblenz.
878. - Schumacher, Kreisassistenzarzt in Trier.
879. - Schwabe, Kreisarzt in Saarbrücken.
880. - Schwass, Geh. Med.-Rat u. Hofrat, Regier.- u. Med.-Rat in Sigmaringen.
881. - Söhle, Kreisarzt in Waldbröl.
882. - Stade, Stadtassistenzarzt in Essen a. Ruhr.
883. - Stauss, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Hechingen.
884. - Steinbach, Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Beuel.
885. - Stoffels, Kreisarzt in Wipperfürth.
886. - Stoffels, prakt. Arzt in Mörs, staatsärztl. approb.
887. - Stühlen, Kreisarzt in Aachen.
888. - Thiele, Med.-Rat, Kreisarzt in Cochem.
889. - Thoma, San.-Rat, Kreiswundarzt a. D. in Aachen.
890. - Thywissen, prakt. Arzt in Neuss, staatsärztl. approb.
891. - Tietz, Kreisarzt in St. Wendel.
892. - Ueberholz, Kreisarzt in Wittlich.
893. - Ungar, a. o. Prof., Geh. Med.-Rat, Mitglied des Prov.-Medizinalkollegiums u. Gerichtsarzt in Bonn.
894. - Vieson, Med.-Rat, Kreisarzt in Merzig.
895. - Volkmuth, Med.-Rat, Kreisarzt in Saarburg.
896. - Vollmer, Kreisarzt in Simmern.
897. - Wex, Med.-Rat, Kreisarzt in Düren (Rhld.).
898. - Windheuser, Kreisarzt in Daun.
899. - Wirsch, Med.-Rat, Kreisarzt in Bonn.



900. Dr. Wirtz, Kreisassistenzarzt in Cöln.
901. - Wolff, Med.-Rat, Kreisarzt in Elberfeld.
902. - Woltemas, Med.-Rat, Kreisarzt in Solingen.
903. - Zillessen, Kreisarzt in Heinsberg (Rhld.).

Ausserdem:

904. Dr. Adam, Stabs- u. Bataillonsarzt in Diedenhofen.
905. - Bürger, prakt. Arzt in Mehlis (Thüringen), staatsärztl. approb.
906. - Dennemark, Stabs- u. Bataillonsarzt in Braunschweig, staatsärztl. approb.
907. - Förster, Stabs- u. Bataillonsarzt in Heidelberg, staatsärztl. approb.
908. - Kühnemann, Oberstabs- und Regimentsarzt in Straßburg (Elsaß), staatsärztl. approb.
909. - Mosebach, prakt. Arzt in Idar, staatsärztl. approb.
910. - Neumann, Leiter der bakteriologischen Untersuchungsstelle in Idar.
911. - Schulze, prakt. Arzt in Zerbst, staatsärztl. approb.
912. - Symanski, Leiter des bakteriologischen Untersuchungsamts in Metz, staatsärztl. approb.
913. - Trembur, Oberarzt, komm. an die Universitätsklinik in Jena, staatsärztl. approb.
*914. - Wiedemann, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt a. D. in Jena.

B. Königreich Bayern.

915. Dr. Alafberg, Bezirksarzt in Ludwigshafen (Rh.).
916. - Angerer, Bezirksarzt in München.
917. - v. Angerer, k. Geh. Rat, Universitätsprofessor, Generalarzt à la suite des Sanitäts-Corps in München.
918. - Aschenbrenner, Bezirksarzt in Gerolzhofen.
919. - Auer, Bezirksarzt in Rosenheim.
920. - Aumüller, Bezirks- u. Krankenhausarzt in Roding.
921. - Bald, Bezirksarzt a. D. in Weissenburg (Bayern).
922. - Barthel, Theod., Nervenarzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
923. - Bauer, Karl, bezirksärztl. Stellvertreter u. Bahnarzt in Nordhalben.
924. - Bauer, Philipp, Bezirksarzt in Neunburg v. Wald.
925. - Baumann, Landgerichtsarzt in Fürth (Bayern).
926. - Baumgart, Bezirksarzt in Miltenberg.
927. - Bayerl, Landgerichtsarzt in Deggendorf.
928. - Bayersdörfer, prakt. Arzt in Neustadt (Haardt), staatsärztl. approb.
929. - Becher, prakt. Arzt in Schöllkrippen (Ufr.), staatsärztl. appr.
930. - Beck, Med.-Rat u. Bezirksarzt a. D. in Eichstätt.
931. - Becker, Karl, prakt. Arzt in Speyer, staatsärztl. approb.
932. - Becker, Karl, Bezirksarzt und Gefängnisarzt in München.
933. - Becker, Georg, Bezirksarzt in Kirchheimbolanden.
934. - Beer, Ernst, Hütten- u. Bahnarzt in Bodenwöhr.

935. Dr. Behr, Valentin, prakt. Arzt in Würzburg, staatsärztl. approb.
936. - Beisele, Hans, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Tutzing, staatsärztl. approb.
937. - Beltinger, prakt. Arzt in Nördlingen, staatsärztl. approb.
938. - Bergmann, Bezirksarzt in Staffelstein.
939. - Bernhuber, Bezirksarzt in Landau (Isar).
940. - Betz, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Beilngries, staatsärztl. approb.
941. - Beyer, Bezirksarzt in Cham.
942. - Bihler, Bezirksarzt u. Gefängnisarzt in München.
943. - Bischoff, Bezirksarzt in Erlangen.
944. - Bitton, Bezirksarzt in Forchheim (Bayern).
945. - Blachian, k. Oberarzt der Kreisirrenanstalt in Werneck.
946. - Blanalt, Bezirksarzt in Würzburg.
947. - Bleser, prakt. Arzt in Alzenau, staatsärztl. approb.
948. - Blümm, Joh. Ed., Bezirksarzt in Neustadt (Saale).
949. - Blümm, Hermann, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Obernburg.
950. - Boecale, Bezirksarzt in Stadtamhof.
951. - Böhm, Med.-Rat, Bezirksarzt in Augsburg.
952. - Borger, Bahnarzt in Helmbrechts, staatsärztl. approb.
953. - Boyé, prakt. Arzt in Kirchheimbolanden, staatsärztl. approb.
954. - Brand, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Füssen.
955. - Braun, Adolf, prakt. Arzt in Bergtheim bei Würzburg, staatsärztl. approb.
956. - Braun, Friedrich, Bezirksarzt in Kulmbach.
957. - Braun, Lorenz, Bezirksarzt in Königshofen i. Grabfeld.
958. - Braun, Rud., prakt. Arzt in Markt Sugenheim, staatsärztl. approb.
959. - Bredauer, Bezirksarzt in Wolfratshausen.
960. - Breunig, Bezirksarzt in Mainburg.
961. - Brinsteiner, Bezirksarzt in Landsberg (Lech).
962. - Brodführer, Krankenhausarzt in Schliersee (Oberb.).
963. - Bruglocher, Reg.- u. Med.-Rat in Ansbach.
964. - Brusius, bezirksärztlicher Stellvertreter in Erbendorf.
965. - Bschorer, Bezirksarzt in Neustadt (Aisch).
966. - Bub, Bezirksarzt a. D. in Pfersee.
967. - Büller, Bezirksarzt in Stadtsteinach.
968. - Bullinger, prakt. Arzt in Burgkundstadt, staatsärztl. approb.
969. - Bunz, prakt. Arzt in Regensburg, staatsärztl. approb.
970. - Burgl, Reg.- und Med.-Rat in Regensburg.
971. - Burkard, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in München.
972. - Burkhardt, landgerichtl. Phys.-Assistent in Nürnberg.
973. - Clessin, Oskar, prakt. Arzt in Glanmünchweiler, staatsärztl. approb.
974. - v. Dall'Armi, Bezirksarzt in München.
975. - Dehler, Oberarzt der Abteilung für körperliche Kranke der Kreisirrenanstalt in Frankenthal (Pfalz), staatsärztl. approb.
976. - Demuth, Reg.- u. Med.-Rat in Speyer.
977. - Deppisch, Bezirksarzt in Oberviechtach.
978. - Desing, prakt. Arzt in Mörnsheim, staatsärztl. approb.
979. - Detzel, Bezirksarzt in Rockenhausen.
980. - Dielmann, prakt. Arzt in Schweinfurt, staatsärztl approb.

981. Dr. Dietrich, bezirksärztl. Stellvertreter, Bahnarzt u. Postarzt in Arnstein (Unterfr.).
982. - Dietsch, Bezirksarzt in Hof (Saale).
983. - Dischinger, Bezirksarzt in Zusmarshausen.
984. - Döderlein, prakt. Arzt in Augsburg, staatsärztl. approb.
985. - Doepke, prakt. Arzt in Bamberg, staatsärztl. approb.
986. - Dörfler, Spezialarzt für Chirurgie in Regensburg, staatsärztl. approb.
987. - Dollmann, Ohrenarzt in München, staatsärztl. approb.
988. - Dorffmeister, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in München.
989. - Dorsch, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Donauwörth, staatsärztl. approb.
990. - Dreyfuss, prakt. Arzt in Kaiserslautern, staatsärztl. approb.
991. - Drossbach, Bezirksarzt in Waldmünchen.
992. - v. Ebner, Freiherr, Schularzt u. Physikatsassistent in Nürnberg.
993. - Eccard, Direktor der Kreisirrenanstalt in Frankenthal (Pfalz).
994. - Eckert, Fritz, prakt. Arzt in Oberhausen bei Augsburg, staatsärztl. approb.
995. - Edenhofer, Bezirksarzt in Regen (Nordbayern).
996. - Eder, Bezirsarzt in Grafenau.
997. - Egger, Reg.- u. Med.-Rat in Würzburg.
998. - Eidam, Bezirksarzt in Gunzenhausen.
999. - Eisenhofer, Bezirksarzt in Parsberg.
1000. - Eller, prakt. Arzt in Grünstadt, staatsärztl. approb.
1001. - Endres, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Illertissen (Schwaben).
1002. - Entres, Josef, Landgerichtsarzt in Weiden.
1003. - Enzensberger, Bezirksarzt in Kemnath.
1004. - Erdt, Landgerichtsarzt in München.
1005. - Ernst, prakt. Arzt in Hof (Saale), staatsärztl. approb.
1006. - Erras, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Kolbermoor, staatsärztl. approb.
1007. - Eschwig, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Laufen (Oberbayern.)
1008. - Faber, Landgerichtsarzt in Zweibrücken.
1009. - Federschmidt, Bezirksarzt in Ansbach.
1010. - Feyerle, Bezirksarzt a. D. in Hilpoltstein.
1011. - Fiedler, prakt. Arzt in Landstuhl, staatsärztl. approb.
1012. - Fink, bezirksärztlicher Stellvertreter in Regenstauf.
1013. - Fischer, Distriktskrankenhausarzt in Hutthurm.
1014. - Fleischmann, Anstaltsarzt in Lichtenau (Mittelfranken), staatsärztl. approb.
1015. - Flierl, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Schweinfurt.
1016. - Fortner, Bezirksarzt in Bad Tölz.
1017. - Frank, Bezirksarzt in Zweibrücken.
1018. - Franke, Hans, bezirksärztl. Stellvertreter in Kirchenlamitz.
1019. - Frantz, Richard, bezirksärztl. Stellvertreter in Grünstadt.
1020. - Frickhinger, Landgerichtsarzt in Nürnberg.
1021. - Fritz, Oberarzt der Kreis-Irrenanstalt in Bayreuth.
1022. - Fuchs, Bezirksarzt in Dingolfing.
1023. - Gaggell, Bezirksarzt a. D. in Trulben (Pfalz).
1024. - Gaill, Bezirksarzt a. D. in München.

1025. Dr. Gast, prakt. Arzt in Immenstadt, staatsärztl. approb.
1026. - Gebhardt, Bezirksarzt in Viechtach.
1027. - Geiger, bezirksärztlicher Stellvertreter in Hemau.
1028. - Gernand, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Alzenau.
1029. - Gernert, Mich., prakt. Arzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
1030. - Gessele, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Traunstein, staatsärztl. approb.
1031. - Gierer, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Wendelstein, staatsärztl. appr.
1032. - Glauning, Physikatsassistent in Nürnberg.
1033. - Glenk, prakt. Arzt in Buchloe, staatsärztl. approb.
1034. - Gmehling, Bezirksarzt in Burglengenfeld.
1035. - Göttling, Direktor der Entbindungsanstalt und Hebammenschule in Bamberg.
1036. - Götz, Herrmann, prakt. Arzt in Aichach, staatsärztl. approb.
1037. - Götz, Karl, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Nördlingen.
1038. - Goppelt, prakt. Arzt in Treuchtlingen, staatsärztl. approb.
1039. - Goy, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Würzburg.
1040. - Grab, prakt. Arzt in Hengersberg, staatsärztl. approb.
1041. - Grahamer, Jakob, Bezirksarzt in Memmingen.
1042. - Grahamer, Karl, Bezirksarzt in Rottenburg (Laaber).
1043. - v. Grashey, Geheimer Rat, Ministerialrat a. D. in München.
1044. - Grasmann, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Regensburg.
1045. - Grassl, Bezirksarzt in Lindau (Bodensee).
1046. - Grassler, Bezirksarzt in Berchtesgaden.
1047. - Grimm, prakt. Arzt in Edenkoben, staatsärztl. approb.
1048. - Gros, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Schwabmünchen.
1049. - Grüb, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Freising.
1050. - Gruber, Bezirksarzt, Bahnarzt u. Gefängnisarzt in München-Giesing.
1051. - Grundler, Bezirksarzt in Neumarkt (Oberpfalz).
1052. - Günther, Bezirksarzt in Höchstadt (Aisch).
1053. - Gutermann, prakt. Arzt in Unterthingau, staatsärztl. approb.
1054. - Haass, bezirksärztl. Stellvertr. u. Bahnarzt in Altdorf b. Nürnberg.
1055. - Härtl, Hofarzt u. Bezirksarzt in Wasserburg (Inn).
1056. - Hagen, bezirksärztl. Stellvertreter und Oberstabsarzt a. D. in Windsheim.
1057. - Hahn, prakt. Arzt in Niederkirchen b. Kaiserslautern, staatsärztlich approb.
1058. - Handschuch, Bezirksarzt a. D. in Homburg (Pfalz).
1059. - Harder, Bezirksarzt in Nürnberg.
1060. - Hartmann, Bezirksarzt in Pfaffenhofen (Ilm).
1061. - Hausladen, prakt. Arzt in Schäftlarn, staatsärztl. approb.
1062. - Hausmann, Bezirksarzt in Dachau.
1063. - Heilmeier, Oskar, prakt. Arzt in Würzburg, staatsärztl. appr.
1064. - Heinsen, Nervenarzt in Augsburg, staatsärztl. approb.
1065. - Heiss, Adolf, Krankenhausarzt in Starnberg, staatsärztl. appr.
1066. - Heissler, Bezirksarzt in Neuburg (Donau).
1067. - Held, Heinr., Bezirksarzt u. Hausarzt a. Zuchth. in Straubing.
1068. - Helmerich, bezirksärztl. Stellvertreter in Pleinfeld.
1069. - Henkel, Med.-Rat, Bezirksarzt in München.

981. Dr. Dietrich, bezirksärztl. Stellvertreter, Bahnarzt u. Postarzt in Arnstein (Unterfr.).
982. - Dietsch, Bezirksarzt in Hof (Saale).
983. - Dischinger, Bezirksarzt in Zusmarshausen.
984. - Döderlein, prakt. Arzt in Augsburg, staatsärztl. approb.
985. - Doepke, prakt. Arzt in Bamberg, staatsärztl. approb.
986. - Dörfler, Spezialarzt für Chirurgie in Regensburg, staatsärztl. approb.
987. - Dollmann, Ohrenarzt in München, staatsärztl. approb.
988. - Dorffmeister, Reg.- u. Med.-Rat a. D. in München.
989. - Dorsch, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Donauwörth, staatsärztl. approb.
990. - Dreyfuss, prakt. Arzt in Kaiserslautern, staatsärztl. approb.
991. - Drossbach, Bezirksarzt in Waldmünchen.
992. - v. Ebner, Freiherr, Schularzt u. Physikatsassistent in Nürnberg.
993. - Eccard, Direktor der Kreisirrenanstalt in Frankenthal (Pfalz).
994. - Eckert, Fritz, prakt. Arzt in Oberhausen bei Augsburg, staatsärztl. approb.
995. - Edenhofer, Bezirksarzt in Regen (Nordbayern).
996. - Eder, Bezirsarzt in Grafenau.
997. - Egger, Reg.- u. Med.-Rat in Würzburg.
998. - Eidam, Bezirksarzt in Gunzenhausen.
999. - Eisenhofer, Bezirksarzt in Parsberg.
1000. - Eller, prakt. Arzt in Grünstadt, staatsärztl. approb.
1001. - Endres, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Illertissen (Schwaben).
1002. - Entres, Josef, Landgerichtsarzt in Weiden.
1003. - Enzensberger, Bezirksarzt in Kemnath.
1004. - Erdt, Landgerichtsarzt in München.
1005. - Ernst, prakt. Arzt in Hof (Saale), staatsärztl. approb.
1006. - Erras, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Kolbermoor, staatsärztl. approb.
1007. - Eschwig, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Laufen (Oberbayern.)
1008. - Faber, Landgerichtsarzt in Zweibrücken.
1009. - Federschmidt, Bezirksarzt in Ansbach.
1010. - Feyerle, Bezirksarzt a. D. in Hilpoltstein.
1011. - Fiedler, prakt. Arzt in Landstuhl, staatsärztl. approb.
1012. - Fink, bezirksärztlicher Stellvertreter in Regenstauf.
1013. - Fischer, Distriktskrankenhausarzt in Hutthurm.
1014. - Fleischmann, Anstaltsarzt in Lichtenau (Mittelfranken), staatsärztl. approb.
1015. - Flierl, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Schweinfurt.
1016. - Fortner, Bezirksarzt in Bad Tölz.
1017. - Frank, Bezirksarzt in Zweibrücken.
1018. - Franke, Hans, bezirksärztl. Stellvertreter in Kirchenlamitz.
1019. - Frantz, Richard, bezirksärztl. Stellvertreter in Grünstadt.
1020. - Frickhinger, Landgerichtsarzt in Nürnberg.
1021. - Fritz, Oberarzt der Kreis-Irrenanstalt in Bayreuth.
1022. - Fuchs, Bezirksarzt in Dingolfing.
1023. - Gaggell, Bezirksarzt a. D. in Trulben (Pfalz).
1024. - Gaill, Bezirksarzt a. D. in München.

1025. Dr. Gast, prakt. Arzt in Immenstadt, staatsärztl. approb.
1026. - Gebhardt, Bezirksarzt in Viechtach.
1027. - Geiger, bezirksärztlicher Stellvertreter in Hemau.
1028. - Gernand, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Alzenau.
1029. - Gernert, Mich., prakt. Arzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
1030. - Gessele, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Traunstein, staatsärztl. approb.
1031. - Gierer, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Wendelstein, staatsärztl. appr.
1032. - Glauning, Physikatsassistent in Nürnberg.
1033. - Glenk, prakt. Arzt in Buchloe, staatsärztl. approb.
1034. - Gmehling, Bezirksarzt in Burglengenfeld.
1035. - Göttling, Direktor der Entbindungsanstalt und Hebammenschule in Bamberg.
1036. - Götz, Herrmann, prakt. Arzt in Aichach, staatsärztl. approb.
1037. - Götz, Karl, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Nördlingen.
1038. - Goppelt, prakt. Arzt in Treuchtlingen, staatsärztl. approb.
1039. - Goy, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Würzburg.
1040. - Grab, prakt. Arzt in Hengersberg, staatsärztl. approb.
1041. - Grahamer, Jakob, Bezirksarzt in Memmingen.
1042. - Grahamer, Karl, Bezirksarzt in Rottenburg (Laaber).
1043. - v. Grashey, Geheimer Rat, Ministerialrat a. D. in München.
1044. - Grasmann, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Regensburg.
1045. - Grassl, Bezirksarzt in Lindau (Bodensee).
1046. - Grassler, Bezirksarzt in Berchtesgaden.
1047. - Grimm, prakt. Arzt in Edenkoben, staatsärztl. approb.
1048. - Gros, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Schwabmünchen.
1049. - Grüb, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Freising.
1050. - Gruber, Bezirksarzt, Bahnarzt u. Gefängnisarzt in München-Giesing.
1051. - Grundler, Bezirksarzt in Neumarkt (Oberpfalz).
1052. - Günther, Bezirksarzt in Höchstadt (Aisch).
1053. - Gutermann, prakt. Arzt in Unterthingau, staatsärztl. approb.
1054. - Haass, bezirksärztl. Stellvertr. u. Bahnarzt in Altdorf b. Nürnberg.
1055. - Härtl, Hofarzt u. Bezirksarzt in Wasserburg (Inn).
1056. - Hagen, bezirksärztl. Stellvertreter und Oberstabsarzt a. D. in Windsheim.
1057. - Hahn, prakt. Arzt in Niederkirchen b. Kaiserslautern, staatsärztlich approb.
1058. - Handschuch, Bezirksarzt a. D. in Homburg (Pfalz).
1059. - Harder, Bezirksarzt in Nürnberg.
1060. - Hartmann, Bezirksarzt in Pfaffenhofen (Ilm).
1061. - Hausladen, prakt. Arzt in Schäftlarn, staatsärztl. approb.
1062. - Hausmann, Bezirksarzt in Dachau.
1063. - Heilmeier, Oskar, prakt. Arzt in Würzburg, staatsärztl. appr.
1064. - Heinsen, Nervenarzt in Augsburg, staatsärztl. approb.
1065. - Heiss, Adolf, Krankenhausarzt in Starnberg, staatsärztl. appr.
1066. - Heissler, Bezirksarzt in Neuburg (Donau).
1067. - Held, Heinr., Bezirksarzt u. Hausarzt a. Zuchth. in Straubing.
1068. - Helmerich, bezirksärztl. Stellvertreter in Pleinfeld.
1069. - Henkel, Med.-Rat, Bezirksarzt in München.



1070. Dr. Hennig, bezirksärztl. Stellvertreter in Winnweiler.
1071. - Hermann, Friedrich Anton, Landgerichtsarzt in München.
1072. - Herrmann, Franz, Bezirksarzt in Germersheim.
1073. - Hertel, prakt. Arzt in Hagenbach (Pfalz), staatsärztl. approb.
1074. - Hess, Med.-Rat, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Wunsiedel.
1075. - Heydner, prakt. Arzt in Obernzenn, staatsärztl. approb.
1076. - Hinker, bezirksärztl. Stellvertreter in Rotthalmünster.
1077. - Hoch, prakt. Arzt in Wörth (Main), staatsärztl. approb.
1078. - Hoechstätter, bezirksärztl. Stellvertreter und Bahnarzt in Stadtprozelten.
1079. - Hoermann v. Hörbach, Med.-Rat, Bezirksarzt in Speyer.
1080. - Hoerrner, Bezirksarzt in St. Ingbert.
1081. - Hösch, Hugo, Oberarzt am Distrikts-Krankenhaus in Pasing.
1082. - Hösch, Paul, Assistenzarzt am Distrikts-Krankenhaus in Pasing.
1083. - v. Hösslin, Landgerichtsarzt in Landau (Pfalz).
1084. - Hofmann, Franz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Würzburg.
1085. - Hofmann, Heinr., Bezirksarzt in Uffenheim.
1086. - Hofmann, Moritz, Prof., Med.-Rat u. Landgerichtsarzt a. D. in München.
1087. - Hofmann, Theod., Bezirksarzt in Mellrichstadt.
1088. - Hofmeister, prakt. Arzt in Schleißheim, staatsärztl. approb.
1089. - Hohenberger, Bezirksarzt in Haßfurt.
1090. - Hollaender, Bezirksarzt in Arzberg (Bz.-Amt Wunsiedel).
1091. - Horelt, Hausarzt an der Gefangenanstalt in Sulzbach, staatsärztl. approb.
1092. - Huber, Franz, Krankenhaus- u. Bahnarzt in Fladungen.
1093. - Huber, Richard, prakt. Arzt in Brand b. Markt-Redwitz, staatsärztl. approb.
1094. - Hug, Bezirksarzt in Donauwörth-Vohenstrauss.
1095. - Illing, bezirksärztlicher Stellvertreter in Neustadt (Aisch).
1096. - Imhof, prakt. Arzt in Schellenberg, staatsärztl. approb.
1097. - Jourdan, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1098. - Kahlert, prakt. Arzt in Hof (Saale), staatsärztl. approb.
1099. - Karl, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Deggendorf, staatsärztl. approb.
1100. - Karrer, Med.-Rat u. Direktor der Kreisirrenanstalt in Klingenmünster.
1101. - Kaspar, Bahnarzt in München, staatsärztl. approb.
1102. - Kaufmann, Veit, Hofrat und Bezirksarzt a. D. in Bad Dürkheim.
1103. - Kaufmann, Sally, prakt. Arzt in Bad Dürkheim, staatsärztl. approb.
1104. - Keller, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Heimenkirch, staatsärztl. approb.
1105. - Kern, prakt. Arzt in Pirmasens, staatsärztl. approb.
1106. - Kerschensteiner, prakt. Arzt in Holzkirchen (Oberbayern), staatsärztl. approb.
1107. - Ketterl, Peter, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Cham, staatsärztl. approb.
1108. - Kienningers, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Sonthofen.
1109. - Kihn, Bezirksarzt in Marktheidenfeld.

1110. Dr. Kirsch, Christian, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Aubing b. München, staatsärztl. approb.
1111. - Klemz, Landgerichtsarzt in Memmingen.
1112. - Klingel, prakt. Arzt u. städt. Schularzt in Nürnberg.
1113. - Knehr, Heinrich, Nervenarzt in Nürnberg, staatsärztl. approb.
1114. - Knorz, prakt. Arzt u. Krankenhausarzt in Prien, staatsärztl. approb.
1115. - Koch, Phil., prakt. Arzt in Waldmohr (Pfalz), staatsärztl. approb.
1116. - Köhl, prakt. Arzt in Naila, staatsärztl. approb.
1117. - Körber, Medizinalrat, Bezirks- u. Zuchthausarzt in Würzburg.
1118. - Krämer, Bezirksarzt in Naila.
1119. - Kraus, Landgerichtsarzt in Schweinfurt.
1120. - Kraus, Franz, prakt. Arzt in Pfarrhofen, staatsärztl. approb.
1121. - Krembs, prakt. Arzt und Bahnarzt in Schongau, staatsärztl. approb.
1122. - Kreuz, Bezirks- u. Landgerichtsarzt in Frankenthal (Pfalz).
1123. - Kröhl, bezirksärztl. Stellvertreter in Schesslitz.
1124. - Kühn, Bezirksarzt u. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern (Pfalz).
1125. - Kufner, Landgerichtsarzt in Passau.
1126. - Kundmüller, Bezirksarzt in Hofheim.
1127. - Kundt, Direktor der Kreisirrenanstalt in Deggendorf.
1128. - Lacher, Hofrat u. prakt. Arzt in Berchtesgaden, staatsärztl. approb.
1129. - Landgraf, Hofrat u. Krankenhausarzt in Bayreuth.
1130. - Lauer, Bezirksarzt in Riedenburg.
1131. - Lechleuthner, Karl, prakt. Arzt in Rosenheim, staatsärztl. approb.
1132. - Lehner, prakt. Arzt in Frankenthal (Pfalz), staatsärztl. appr.
1133. - Leonpacher, Med.-Rat und Landgerichtsarzt a. D. in Traunstein.
1134. - Löffler, Bezirksarzt in Bamberg.
1135. - Löhe, prakt. Arzt in Dinkelscherben bei Augsburg, staatsärztl. approb.
1136. - Lottner, Bezirksarzt in Griesbach (Niederbayern).
1137. - Luckinger, Landgerichtsarzt u. Bahnarzt in Regensburg.
1138. - Lüst, Bezirksarzt in Kaufbeuren.
1139. - Lutz, Hans, Bezirksarzt in Mühldorf (Oberbayern).
1140. - Lutz, Eugen, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1141. - Maar, Bezirksarzt in Hammelburg.
1142. - Mädl, prakt. Arzt in Kempten (Algäu), staatsärztl. approb.
1143. - Mangelsdorff, Bezirksarzt in Gemünden (Unterfr.)
1144. - Mann, Bezirksarzt in Pirmasens.
1145. - Martius, prakt. Arzt u. Krankenhausarzt in Leimershof, Post: Breitengüßbach, staatsärztl. approb.
1146. - Marzell, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Kitzingen.
1147. - Mayer, Franz Xaver, Bezirksarzt in Pfarrkirchen.[1])
1148. - Mayer, Ferdinand, Landgerichtsarzt u. Med.-Rat in Amberg.
1149. - Mayer, Carl, Bezirksarzt und Bahnarzt in Rothenburg ob d. Tauber.

[1]) Inzwischen verstorben.

1150. Dr. Mayer, Wilhelm, prakt. Arzt in München, staatsärztl. approb.
1151. - Mayr, Ludwig, prakt. Arzt in Ismaning b. München, staatsärztlich approb.
1152. - Medicus, Franz, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Bobingen, staatsärztl. approb.
1153. - Meixner, prakt. Arzt in Lichtenfels, staatsärztl. approb.
1154. - v. Merkel, Gottlieb, Ober-Med.-Rat u. Bezirksarzt a. D. in Nürnberg.
1155. - Merkel, Hermann, Privatdozent für gerichtl. Medizin und Suppleant des Medizinalkomites in Erlangen.
1156. - Merkel, Sigmund, Bezirksarzt in Nürnberg.
1157. - Miller, Bezirksarzt in Ingolstadt.
1158. - Minderlein, Friedr., prakt. Arzt in Dittenheim, staatsärztl. approb.
1159. - Moeges, Bezirksarzt in Tirschenreuth.
1160. - Müller, Jos. Ludwig, prakt. Arzt in Berg a. Laim, staatsärztl. approb.
1161. - Müller, Julius, Bezirksarzt in Aichach.
1162. - Müller, M., Bezirksarzt in Homburg (Pfalz).
1163. - Mützel, prakt. Arzt in Krumbach (Schwab.), staatsärztl. approb.
1164. - Neidhardt, Bezirksarzt in Augsburg.
1165. - Neumüller, Bezirksarzt in Wertingen.
1166. - Nickles, Heinrich, prakt. Arzt in Hirschaid, staatsärztl. approb.
1167. - Niedermaier, Bezirksarzt in Karlstadt.
1168. - Noder, Pet., Med.-Rat, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Mindelheim.
1169. - Noder, Anton, prakt. Arzt in Türkheim (Schwab.), st. approb.
1170. - Nothaass, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Günzburg.
1171. - Oberhofer, Michael, Krankenhausarzt in Hollfeld, staatsärztl. approb.
1172. - Obermayr, Reg.- u. Med.-Rat in Bayreuth.
1173. - Oberweiler, Bezirksarzt in Eschenbach.
1174. - Ochsenkühn, Jos., bezirksärztl. Stellvertreter in Schwandorf.
1175. - Offensberger, prakt. Arzt in Oggersheim, staatsärztlich approb.
1176. - Oschmann, Georg, Bahnarzt in Hammelburg, staatsärztl. approb.
1177. - Oschmann, Max, bezirksärztl. Stellvertreter in Euerdorf (Unterfranken).
1178. - Ott, Bezirksarzt in Garmisch.
1179. - Pallikan, Paul, Physikatsassistent in München.
1180. - Palmedo, bezirksärztl. Stellvertreter u. Bahnarzt in Roth bei Nürnberg.
1181. - Petritschek, Jos., Spezialarzt für Chirurgie in München, staatsärztl. approb.
1182. - Pfeiffer, Landgerichtsarzt u. Bahnarzt in Traunstein.
1183. - Pickl, Langerichtsarzt in Eichstätt.
1184. - Plauth, Bezirksarzt in Kusel (Pfalz).
1185. - v. Pracher, Bezirksarzt in Freyung v. Wald.
1186. - Preisendoerfer, Bezirksarzt in Lohr.
1187. - Probst, prakt. Arzt in Untergriesbach, staatsärztl. approb.

1188. Dr. Pürckhauer, Ober-Med.-Rat, Reg.- und Medizinalrat a. D. in Bayreuth.
1189. - Putscher, Bezirksarzt in Schongau.
1190. - Raab, Otto, Bezirksarzt in Scheinfeld.
1191. - Raab, Wilhelm, Bezirksarzt in Schwabach.
1192. - Rauh, Bezirksarzt in Erding.
1193. - Rausch, prakt. Arzt in Zweibrücken, staatsärztl. approb.
1194. - Redenbecker, Landgerichtsarzt in Kempten (Algäu).
1195. - Regler, Landgerichtsarzt in Landshut.
1196. - Reichold, bezirksärztl. Stellvertr. u. Bahnarzt in Lauf a. Pegnitz.
1197. - Reinhardt, Bahnarzt u. Krankenhausarzt in Weiden, staatsärztl. approb.
1198. - Renner, Bezirksarzt in Zweibrücken.
1199. - Rittmayer, Gg. Fr., Bezirksarzt in Rehau.
1200. - Roger, Regierungs- u. Medizinalrat in Augsburg.
1201. - Rohmer, Bezirksarzt in Bergzabern.
1202. - Roth, Friedrich, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Bamberg.
1203. - Roth, Jos. Herm., Polizei- u. Bahnarzt in Bamberg.
1204. - Rothhammer, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Steingaden, staatsärztl. approb.
1205. - Rott, Wilhelm, Bezirksarzt a. D. in Mühldorf (Oberbayern).
1206. - Rüdinger, bezirksärztl. Stellvertreter in Weissenhorn.
1207. - Runk, Physikatsassistent u. Bahnarzt in Ludwigshafen (Rh.)
1208. - Russ, bezirksärztl. Stellvertreter in Eltmann.
1209. - Sack, prakt. Arzt in Ochsenfurt, staatsärztl. approb.
1210. - Salomon, prakt. Arzt in Waldmohr (Pfalz), staatsärztl. approb.
1211. - Schäfer, Bezirksarzt u. Hausarzt a. d. Gefangenanstalt in Sulzbach.
1212. - Schalkhauser, Landgerichtsarzt in Augsburg.
1213. - Scharff, prakt. Arzt in Wunsiedel, staatsärztl. approb.
1214. - Schelle, prakt. Arzt in Kempten (Algäu), staatsärztl. approb.
1215. - Schenk, bezirksärztl. Stellvertr. in Babenhausen (Schwaben).
1216. - Scheppach, prakt. Arzt in Donauwörth, staatsärztl. approb.
1217. - Schirmer, Bezirksarzt in Eichstätt.
1218. - Schlier, Bezirksarzt in Lauf a. Pegnitz.
1219. - Schmeißner, prakt. Arzt in Volkach, staatsärztl. approb.
1220. - Schmid, Anton, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Vilshofen.
1221. - Schmid, Johann, Med.-Rat, Bezirksarzt in Altötting.
1222. - Schmid, Otto, prakt. Arzt in Freising, staatsärztl. approb.
1223. - Schmid, Michael, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in München.
1224. - Schmid, Valentin, prakt. Arzt in Augsburg, staatsärztl. approb.
1225. - Schmidt, Felix M., Bezirksarzt in Neustadt (Waldnaab).
1226. - Schmidt, Georg, Bezirksarzt in Nabburg (Pfalz).
1227. - Schmidt, Gottfried, Oberstabsarzt a. D., in Bad Dürckheim, staatsärztl. approb.
1228. - Schmidt, Peter, Bezirksarzt in Hersbruck.
1229. - Schmitt, Eduard, prakt. Arzt in Edesheim, staatsärztl. approb.
1230. - Schmitt, Josef, Hausarzt d. Gefangenanstalt in Laufen (Oberbay.).
1231. - Schmitt, Josef, Bezirksarzt in Füßen.
1232. - Schmitz, Bezirksarzt in Starnberg.
1233. - Schneller, Bezirksarzt in Bamberg.

1234. Dr. Schön, Bezirksarzt in Pegnitz.
1235. - Schöpp, Max, Bezirksarzt in Kronach.
1236. - Schöppner, Karl, bezirksärztl. Stellvertreter in Reichenhall.
1237. - Schöppner, Ludwig, Bezirksarzt in Friedberg (Bayern).
1238. - Schrank, Bezirksarzt in Ebersberg.
1239. - Schröfl, prakt. Arzt in Wertingen, staatsärztl. approb.
1240. - Schrön, prakt. Arzt in Weidenberg, staatsärztlich approb.
1241. - Schub, Bezirksarzt in Wegscheid (Niederbayern).
1242. - Schütz, Bezirksarzt in Vilsbiburg.
1243. - Schultz, Eduard, prakt. Arzt in Landau (Pfalz), staatsärztl. appr.
1244. - Schuster, Physikatsassistent in Augsburg.
1245. - Schwarz, Ernst, prakt. Arzt in Memmingen, staatsärztl. approb.
1246. - Schweinberger, M., Bezirksarzt in Traunstein.
1247. - Schwink, Landgerichtsarzt in Ansbach.
1248. - Seelos, Bezirksarzt in Markt-Oberdorf (Schwaben).
1249. - Seiderer, Bahnarzt in Ingolstadt, staatsärztl. approb.
1250. - Sell, Josef, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Dillingen (Donau).
1251. - Sendtner, Bezirksarzt in München.
1252. - Sitzberger, Alois, Bezirksarzt in Eggenfelden.
1253. - Sölch, Bezirksarzt in Münchberg (Oberfranken).
1254. - Solbrig, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Bayreuth.
1255. - Spaeth, Franz, Bezirksarzt in Fürth (Bayern).
1256. - Späth, Josef, Med.-Rat, Bezirksarzt in Landshut.
1257. - Spenkuch, Bezirksarzt in Neustadt (Haardt).
1258. - Spiegel, prakt. Arzt in Oberhausen bei Augsburg, staatsärztl. approb.
1259. - Spies, Bezirksarzt in Bad Dürkheim.
1260. - Stadler, prakt. Arzt in Dinkelsbühl, staatsärztl. approb.
1261. - Stappel, Wilhelm, prakt. Arzt in Langquaid, staatsärztl. approb.
1262. - Stark, Friedrich, prakt. Arzt in Neustadt (Haardt), staatsärztl. approb.
1263. - Stark, Emil, Stadtarzt in Fürth (Bayern).
1264. - Steichele, Bezirksarzt u. Bahnarzt in Amberg.
1265. - Steidle, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Kempten (Algäu), staatsärztl. approb.
1266. - Steigelmann, Lud., prakt. Arzt in Rhodt (Pfalz), staatsärztl. approb.
1267. - Steindl, prakt. Arzt u. Anstaltsarzt in Rain a. Lech, staatsärztl, approb.
1268. - Steinhuber, Bezirksarzt in Passau.
1269. - Steininger, Bezirksarzt in Brückenau.
1270. - Stengel, Hans, Physikatsassistent in Würzburg.
1271. - Steudel, prakt. Arzt u. Bahnarzt in Regensburg.
1272. - Stickl, Bezirksarzt in Landsberg (Lech).
1273. - Stölzl, Physikats-Assistent in Ludwigshafen (Pfalz).
1274. - Stömmer, Otto, Bezirksarzt in Ebermannstadt.
1275. - Stritzl, prakt. Arzt in Dorfen, staatsärztl. approb.
1276. - Stumpf, Universitäts-Prof. u. Landgerichtsarzt in Würzburg.
1277. - Thenn, Med.-Rat, Bezirksarzt in Beilngries.
1278. - Thiel, prakt. Arzt in Karlstadt, staatsärztl. approb.

1279. Dr. Tischler, Bezirksarzt in Deggendorf.
1280. - Frhr. v. Thon-Dittmer, Bahnarzt in Pressath, staatsärztl. approb.
1281. - Trzetziak, bezirksärztl. Stellvertreter u. Krankenhausarzt in Volkach.
1282. - Uebl, Bezirksarzt in Berneck (Oberfranken).
1283. - Ullmann, Med.-Rat, Landgerichtsarzt u. Bezirksarzt a. D. in Zweibrücken.
1284. - Utz, Christian, Reg.- u. Med.-Rat in Landshut.
1285. - Utzschneider, Knappschafts-, Krankenhaus- u. Bahnarzt in Unterpeißenberg, Post: Peißenberg.
1286. - Vanselow, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Kissingen.
1287. - Viernstein, prakt. Arzt u. Hausarzt der Strafanstalt in Kaisheim, staatsärztl. approb.
1288. - Vogl, prakt. Arzt in Kottern, staatsärztl. approb.
1289. - Vogler, Bezirksarzt in Krumbach (Schwaben).
1290. - Vogt jun., Heinrich, prakt. Arzt in Kandel, staatsärztl. approb.
1291. - Voll, bezirksärztl. Stellvertreter in Waldsassen.
1292. - Waibel, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Kempten (Algäu).
1293. - Wander, bezirksärztl. Stellvertreter in Dettelbach.
1294. - Wanner, Hans, bezirksärztl. Stellvertreter in Tegernsee.
1295. - Weber, Emanuel, Bezirksarzt in Kelheim.
1296. - Weber, Jakob, prakt. Arzt in Burghaslach, staatsärztl. approb.
1297. - Weber, Jakob, prakt. Arzt in Kaiserslautern, staatsärztl. approb.
1298. - Weber, Klemens, Bezirksarzt in Kötzting.
1299. - Weckerle, Bezirksarzt in Mallersdorf.
1300. - Weigl, prakt. Arzt u. Schularzt in München, staatsärztl. appr.
1301. - Weikard, Bezirksarzt in Neu-Ulm.
1302. - Weiss, August, Med.-Rat, Landgerichtsarzt in Bayreuth.
1303. - Weiss, Theobald, Bezirksarzt in Miesbach.
1304. - Welte, prakt. Arzt in Saal (Saale), staatsärztl. approb.
1305. - Werner, Paul, bezirksärztlicher Stellvertreter, Geisenfeld b. Pfaffenhofen.
1306. - Westermayer, prakt. Arzt in Mitwitz, staatsärztl. approb.
1307. - Wetzel, Bezirksarzt in Nürnberg.
1308. - Wiedemann, Bezirksarzt in Teuschnitz (Oberfranken).
1309. - Wiest, Franz, prakt. Arzt u. Krankenhausarzt in Lenggries, staatsärztl. approb.
1310. - Wild, prakt. Arzt in Endorf, staatsärztl. approb.
1311. - Wille, bezirksärztl. Stellvertreter in Obergünzburg.
1312. - Winsauer, Bahnarzt und Hofarzt in Kleinheubach, staatsärztl. approb.
1313. - Winterstein, Wilh., prakt. Arzt u. Bahnarzt in Brückenau, staatsärztl. approb.
1314. - Wirsching, Bezirksarzt in Waldmohr (Pfalz).
1315. - Wollenweber, Landgerichtsarzt in Neuburg (Donau).
1316. - Würth, Fritz, prakt. Arzt in Jettingen, staatsärztl. approb.
1317. - Wunder, bezirksärztl. Stellvertreter in Wolfstein.
1318. - Wurm, Stephan, bezirksärztl. Stellvertr. in Haag (Oberbayern).
1319. - Zängerle, prakt. Arzt in Landshut, staatsärztl. approb.

1320. Dr. Zantl, Bezirksarzt in Weilheim.
1321. - Zeitler, Conrad, Med.-Rat, Bezirksarzt und Arzt an der Königl. Strafanstalt in Ebrach.
1322. - Zeitler, Fritz, prakt. Arzt in Wörth (Donau), staatsärztl. appr.
1323. - Zimmer, Ernst, Hausarzt an der Königl. Strafanstalt in Altenglan, staatsärztl. approb.
1324. - Zinn, Landgerichtsarzt u. Med.-Rat in Bamberg.
1325. - Zoellner, Bezirksarzt in Bruck (Fürstenfeld).
1326. - Zorn, Friedrich, Bezirksarzt in Lichtenfels.
1327. - Zorn, Ludwig, Bezirks- und Landgerichtsarzt in Frankenthal (Pfalz).
1328. - Zwecker, bezirksärztl. Stellvertreter in Waldfischbach.
1329. - Zwicknagl, Max, prakt. Arzt in Deggendorf, staatsärztl. approb.

C. Königreich Sachsen.

1330. Dr. Boeters, Bezirksarzt in Döbeln.
1331. - Böttcher, Anstaltsbezirksarzt in Hohnstein (Sächs. Schweiz).
1332. - Brink, Bezirksarzt in Frankenberg (Sachsen).
1333. - Endler, Bezirksarzt in Dippoldiswalde.
1334. - Erler, Bezirksarzt u. Ober-Med.-Rat in Meissen.
1335. - Facilides, San.-Rat u. Gerichtsarzt in Plauen (Vogtland).
1336. - Fickert, Bezirksarzt in Marienberg (Sachsen).
*1337. - Flinzer, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Plauen (Vogtland).
1338. - Gelbke, Ober-Med.-Rat u. medizinischer Beirat bei der Kreishauptmannschaft in Chemnitz.
1339. - Geyer, Landgerichtsarzt in Zwickau (Sachsen).
1340. - Harms, Bezirksarzt in Annaberg (Erzgeb.),
1341. - Hauffe, Stadtbezirksarzt in Chemnitz.
1342. - Hertzsch, Bezirksarzt in Borna (Bz. Leipzig).
*1343. - Holz, Bezirksarzt in Leipzig-Gohlis.
1344. - Kindt, Ober-Med.-Rat, Bezirksarzt in Grimma.
1345. - Klotz, Bezirksarzt in Rochlitz.
1346. - Kockel, a. o. Professor u. Direktor des Instituts für gerichtl. Medizin in Leipzig.
1347. - Lehmann, Chefarzt der Piersonschen Privat-Heilanstalt in Coswig (Sachsen).
1348. - Lehmann, Obermedizinalrat u. Direktor der städtischen Heil- und Pflegeanstalt in Dösen bei Leipzig, Post: Probstheida.
1349. - Lutze, Bezirksarzt in Oschatz.
1350. - Marmann, Stadtarzt in Chemnitz.
1351. - v. Mücke, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Zittau (Sachsen).
1352. - Müller, Anstaltsbezirksarzt in Stollberg (Erzgeb.).
1353. - Neumeister, Bezirksarzt in Borna (Bz. Leipzig).
1354. - Petzholdt, Med.-Rat, Bezirksarzt in Pirna.
1355. - Perthen, Med.-Rat, Bezirksarzt a. D. in Oelsnitz (Vogltl.).
1356. - Pötter, Stadtbezirksarzt in Leipzig, Leipzig-Lindenau.
1357. - Rechholtz, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Freiberg (Sachsen).
1358. - Richter, Gerichtsassistenzarzt in Leipzig-Lindenau.
1359. - Sauer, Bezirksarzt in Kamenz (Sachsen).
1360. - Schmidt, Bezirksarzt in Oelsnitz (Vogtl.).

1361. Dr. Siegel, Geh. Med.-Rat, Stadt- u. Bezirksarzt a. D. in Leipzig.
1362. - v. Stieglitz, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Löbau (Sachsen).
1363. - Streit, geschäftsführendes Mitglied des Landes-Medizinalkollegiums in Dresden.
1364. - Thiersch, San.-Rat, Assistent des Bezirksarztes in Leipzig.
*1365. - Tietze, Bezirksarzt in Schwarzenberg (Sachsen).
1366. - Weber, Geheimer Rat und Direktor der Heil- u. Pflegeanstalt in Sonnenstein, Post: Pirna.
1367. - Wengler, Bezirksarzt in Glauchau.
1368. - Zehlert, Bezirksarzt in Chemnitz.

D. Königreich Württemberg.

1369. Dr. Andrassy, Oberamtsarzt in Böblingen.
1370. - Baur, Oberamtsarzt in Blaubeuren.
1371. - Beck, Stadtarzt in Ludwigsburg.
1372. - Bilfinger, Oberamtsarzt in Neckarsulm.
1373. - Blezinger, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Cannstadt.
1374. - Breit, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Stuttgart.
1375. - Bubenhofer, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Vaihingen (Enz).
1376. - Buder, Oberarzt an der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt in Winnenthal, Post Winnenden.
*1377. - Camerer, Med.-Rat u. Mitglied des Medizinalkollegiums in Stuttgart.
1378. - Cless, San.-Rat, stellvertr. Stadtdirektionsarzt in Stuttgart
1379. - Cuhorst, Oberamtswundarzt in Künzelsau.
1380. - Daiber, Oberarzt an der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt Weinsberg.
1381. - Drachter, Oberamtsarzt in Crailsheim.
1382. - Engelhorn, Oberamtsarzt und Med.-Rat in Göppingen.
1383. - Essig, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Ravensburg.
1384. - Fauser, San.-Rat u. dirig. Arzt am Bürger-Hospital in Stuttgart.
1385. - Finckh, Oberamtsarzt in Tettnang.
1386. - Foehr jr., Oberamtsarzt in Marbach.
1387. - Fricker, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Nagold.
1388. - Gastpar, Prof., Stadtarzt in Stuttgart.
1389. - Gaupp, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Schorndorf.
1390. - Gaupp, Oberamtswundarzt in Göppingen.
1391. - Georgii, Oberamtsarzt in Geislingen (Steige).
1392. - Gnant, Oberamtsarzt in Ellwangen.
1393. - Groß, Direktor der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt Schussenried.
1394. - v. Gussmann, Medizinaldirektor und Ehrenmitglied des Medizinal-Kollegiums in Stuttgart.
1395. - Gutekunst, Assistenzarzt an der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt Weinsberg.
*1396. - Haag, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Heilbronn (Neckar).
1397. - Habermaas, Med.-Rat, leitender Arzt der Anstalt für Schwachsinnige und Epileptische in Stetten i. Remstal.
1398. - Härlin, Oberamtsarzt in Neuenbürg.
1399. - Hardt, Distriktsarzt in Löwenstein, staatsärztl. approb.
1400. - Hartmann, Med.-Rat, Oberamtsarzt a. D. in Herrenberg.

1401. Dr. Heller, Oberamtsarzt in Backnang.
1402. - Herrmann, Oberamtsarzt in Sulz (Neckar).
1403. - Höring, Oberamtsarzt u. Hofrat in Weinsberg.
1404. - Hoffmann, Oberarzt an der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt Zwiefalten (Württemberg).
1405. - Hopf, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Balingen.
1406. - Jäger, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Ulm (Donau).
1407. - Kemmler, Med.-Rat, Direktor der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt in Weinsberg.
1408. - Kern, Oberamtsarzt in Künzelsau.
*1409. - Köstlin, Ober-Med.-Rat, Stadtdirektionsarzt in Stuttgart.
1410. - Koch, Oberarzt an der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt in Schussenried.
1411. - Kohlhaas, Med.-Rat u. Mitglied des Medizinal-Kollegiums in Stuttgart.
1412. - Kommerell, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Waiblingen.
1413. - Krähmer, Oberamtswundarzt in Geislingen (O.-A. Geislingen).
1414. - Krauss, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Kirchheim-Teck.
1415. - Kreuser, Med.-Rat und Direktor der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt in Winnental, Post Winnenden.
1416. - Krimmel, San.-Rat, Direktor der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt Zwiefalten (Württemb.)
1417. - Kurrer, Oberamtsarzt in Horb (Neckar).
1418. - Lang, Oberamtsarzt u. Hofrat in Besigheim.
1419. - Lang, Oberamtswundarzt in Rottweil.
1420. - Lechler, Oberamtsarzt in Herrenberg.
1421. - Lieb, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Freudenstadt.
1422. - Ludwig, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Leonberg (Württ.).
1423. - Luib, Oberamtsarzt in Mergentheim.
1424. - Lutz, Oberamtsarzt in Saulgau.
1425. - Maier, Oberamtswundarzt in Sulz (Neckar).
1426. - Maisch, Oberamtsarzt in Oehringen.
1427. - Mayer, Oberamtswundarzt in Tettnang.
1428. - Mayer, Viktor, Oberamtsarzt in Münsingen (Württ.).
1429. - Missmahl, Oberamtsarzt in Riedlingen (Württ.).
1430. - Müller, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Calw.
1431. - Muntsch, Stadt- und Distriktsarzt in Wiesensteig.
1432. - Mutschler, Oberamtsarzt in Aalen (Württ.).
1433. - Obermüller, Oberarzt an der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt Weissenau (Württemb.)
1434. - Palmer, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Biberach (Riss).
1435. - Paulus, Oberamtsarzt in Heidenheim (Brenz).
1436. - Pfäfflin, Oberamtsarzt in Urach.
1437. - Pfeilsticker, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Gmünd (Schwäb.).
1438. - Pfleiderer, Oberamtswund- u. Stadtarzt in Knittlingen.
1439. - Ray, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Ehingen.
1440. - Rank, Med.-Rat, Direktor der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt in Weissenau (Württemb.)
1441. - v. Rembold, Medizinaldir. des Med.-Kollegiums in Stuttgart.
1442. - Rembold, Oberamtsarzt in Waldsee (Württ.).

1443. Dr. **Romberg**, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Nürtingen.
1444. - **Rühle**, Oberarzt an der Kgl. Heil- u. Pflegeanstalt Schussenried.
1445. - **Russ**, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Rottweil.
1446. - **Sattler**, Oberamtswundarzt in Cannstadt.
1447. - **Sautter**, Oberamtswundarzt in Laupheim.
1448. - **Scheef**, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Rottenburg (Neckar).
1449. - **Scheurlen**, Ober-Med.-Rat und Mitglied des Medizinalkollegiums in Stuttgart.
1450. - **Schmid**, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Brackenheim.
1451. - **Schmidt**, Oberamtswundarzt in Rottenburg (Neckar).
1452. - **Schott**, leitender Arzt der Anstalt für Schwächlinge und Epileptische in Stetten i. Remstal.
1453. - **Schuler**, fürstl. Leibarzt in Wolfegg, staatsärztl. approb.
1454. - **Schwartzkopf**, prakt. Arzt in Stuttgart, staatsärztl. approb
1455. - **Seeger**, Oberamtsarzt in Welzheim.
1456. - **Sigel**, prakt. Arzt in Stuttgart, staatsärztl. approb.
1457. - **Siegmundt**, Oberamtsarzt in Spaichingen.
1458. - **Späth**, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Esslingen (Neckar).
1459. - **Staiger**, San.-Rat, Leiter der Irrenabteilung an der Strafanstalt Hohenasperg in Asperg (Württemb.)
1460. - **Staudenmeyer**, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Langenburg (Württemberg).
1461. - **Steinbrück**, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Reutlingen.
1462. - **Stoll**, Oberamtsarzt in Tübingen.
1463. - **Süsskind**, Med.-Rat, Oberamtsarzt in Hall (Schwäbisch).
1464. - **Teuffel**, Oberamtsarzt in Gaildorf.
1465. - **Votteler**, Oberamtsarzt in Esslingen (Neckar).
1466. - **Walcher**, Med.-Rat, Direktor der Landes-Hebammen-Lehranstalt in Stuttgart.
1467. - **Walz**, Med.-Rat u. Mitglied des Med.-Kollegiums in Stuttgart
1468. - **Weinland**, G., Oberarzt an der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt Weissenau (Württemb.)
1469. - **Weinland**, Aug., Assistenzarzt an der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt Weissenau (Württemb.)
1470. - **Weissensieder**, Oberamtsarzt in Maulbronn.
1471. - **Werner**, Assistenzarzt an der Königl. Heil- u. Pflegeanstalt Winnental, Post: Winnenden.
1472. - **Zeller**, Oberamtsarzt u. Med.-Rat in Ludwigsburg.

E. Grossherzogtum Baden.

1473. Dr. **Baader**, Bezirksarzt und Med.-Rat in Offenburg (Baden).
1474. - **Baumann**, Bezirksassistenzarzt in Walldürn (Baden).
1475. - **Becker**, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Freiburg (Breisgau).
1476. - **Brenzinger**, Bezirksarzt und Med.-Rat in Buchen (Baden).
1477. - **Compter**, Bezirksarzt und Med.-Rat in Rastatt.
1478. - **Dörner**, Bezirksarzt in Adelsheim.
1479. - **Eckert**, Med.-Rat, Bezirksarzt in Waldkirch (Breisgau).
1480. - **Ernst**, Bezirksassistenzarzt in Gernsbach (Murgt.).
1481. - **Greiff**, Ober-Med.-Rat in Karlsruhe (Baden).

1482. Dr. Guttenberg, Bezirksassistenzarzt in Freiburg (Breisgau).
1483. - Hauser, Ober-Med.-Rat in Karlsruhe (Baden).
1484. - Heinemann, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Konstanz.
1485. - Henrici, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Schwetzingen.
1486. - Herzog, Bezirksarzt in Weinheim (Bergstraße).
1487. - Hoche, Professor, Geh. Hofrat u. Direktor der psychiatrischen Klinik in Freiburg (Breisgau).
1488. - Holl, Bezirksarzt in Heidelberg.
1489. - Kaiser, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Karlsruhe (Baden).
1490. - Kamm, Bezirksarzt in Bretten.
1491. - Klehe, Geh. Med.-Rat u. Bezirksarzt in Bruchsal.
1492. - Kroell, Bezirksarzt u. Geh. Hofrat in Lahr (Baden).
1493. - Kugler, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Mannheim.
1494. - Kürz, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Heidelberg.
1495. - Lefholz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Emmendingen.
1496. - Manz, Bezirksarzt in Triberg.
1497. - Mayer, Med.-Rat, Bezirksarzt in Schopfheim.
1498. - Meess, Bezirksarzt in Wertheim.
1499. - Mittermaier, Geh. Med.-Rat in Heidelberg.
1500. - Nitka, Bezirksassistenzarzt in Mannheim.
1501. - Popp, Bezirksarzt in Säckingen.
1502. - Rehmann, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Pforzheim.
1503. - Rittstieg, Bezirksarzt in Breisach.
1504. - Schleid, Bezirksarzt in Wiesloch.
1505. - Schmid, Bezirksarzt in Meßkirch.
1506. - Schneider, Bezirksarzt in Achern (Baden).
1507. - Seitz, Bezirksarzt in Eberbach (Baden).
1508. - Stark, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Lörrach.
1509. - Stöcker, Bezirksarzt in Tauberbischofsheim.
1510. - Thomann, Med.-Rat, Bezirksarzt in Baden-Baden.
1511. - Thomen, Med.-Rat, Bezirksarzt in Wolfach.
1512. - Walther, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Ettenheim.
1513. - Warth, Med.-Rat und Bezirksarzt in Müllheim (Baden).
1514. - Wippermann, Med.-Rat und Bezirksarzt in Mosbach (Baden).
1515. - Wörner, Bezirksarzt in Ueberlingen.
1516. - Wohlfahrt, Bezirksarzt in Bühl (Baden).
1517. - Zix, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Mannheim.

F. Grossherzogtum Hessen.

1518. Dr. Balser, Kreisarzt u. Med.-Rat in Mainz.
1519. - Best, Kreisassistenzarzt in Darmstadt.
1520. - Drescher, Kreisassistenzarzt in Mainz.
1521. - Fertig, Geh. Med.-Rat, Kreisarzt in Worms.
1522. - Fresenius, Kreisassistenzarzt in Worms.
1523. - Groos, Kreisarzt u. Med.-Rat in Bensheim.
1524. - Haberkorn, Kreisarzt u. Med.-Rat in Giessen.
1525. - Hauser, Geh. Ob.-Med.-Rat in Darmstadt.
1526. - Heinricy, Kreisarzt in Lauterbach (Hessen).
1527. - Jaup, Kreisassistenzarzt in Heppenheim (Bergstraße).
1528. - Koeniger, Kreisarzt in Schotten.

1529. Dr. **Kossel**, Professor der Hygiene in Giessen.
1530. - **Langermann**, Kreisassistenzarzt in Giessen.
1531. - **Lehr**, Med.-Rat u. Kreisarzt in Darmstadt.
1532. - **Lindenborn**, Kreisarzt u. Med.-Rat in Gross-Gerau.
1533. - **Nebel**, Med.-Rat, Kreisarzt in Friedberg (Hessen).
1534. - **Neidhart**, Geh. Obermedizinal-Rat in Darmstadt.
1535. - **Pfannmüller**, Med.-Rat u. Kreisarzt in Offenbach (Main).
1536. - **Schäffer**, Kreisarzt u. Med.-Rat in Alzey.
1537. - **Schäffer**, Med.-Rat, Kreisarzt in Bingen (Rhein).
1538. - **Schwan**, Kreisarzt in Dieburg.
1539. - **Stigell**, Kreisarzt u. Med.-Rat in Oppenheim.
1540. - **Walger**, Kreisarzt in Erbach (Odenwald).
1541. - **Walther**, Prof. und Lehrer an der Hebammen-Lehranstalt in Giessen.
1542. - **Wengler**, Med.-Rat, Kreisarzt in Alsfeld.
1543. - **Wiessner**, Kreisarzt u. Med.-Rat in Büdingen (Oberhessen).

G. Grossherzogtümer Mecklenburg-Schwerin u. Mecklenburg-Strelitz.

1544. Dr. **Dugge**, Kreisphysikus u. San.-Rat in Rostock (Mecklb.).
1545. - **Elfeldt**, Kreisphysikus u. San.-Rat in Gadebusch.
1546. - **Günther**, Kreisphysikus n. San.-Rat in Hagenow (Mecklb.).
1547. - **Havemann**, Kreisphysikus a. D. u. Med.-Rat in Parchim.
1548. - **Kausch**, Direktor der Kaltwasserheilanstalt in Feldberg (Mecklb.), pro physic. approb.
1549. - **Mozer**, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Malchin.
1550. - **Müller**, Geh. Med.-Rat u. Medizinal-Referent bei dem Justizministerium (Abt. f. Medizinal-Angelegenheiten) in Schwerin (Mecklb.).
1551. - **Mulert**, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Waren.
1552. - **Roggenbau**, Ober-Med.-Rat in Neustrelitz.
1553. - **Schrakamp**, Physikus u. Med.-Rat in Schönberg (Mecklb.).
1554. - **Schuchardt**, Professor, Geh. Med.-Rat in Gehlsheim, Post: Gehlsdorf (Mecklb.), Mitglied der Mediz.-Kommission.
1555. - **Stephan**, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Güstrow.
1556. - **Unruh**, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Wismar.
1557. - **Viereck**, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Ludwigslust.
1558. - **Wilhelm**, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Schwerin (Mecklb.).

H. Grossherzogtum Oldenburg.

1559. Dr. **Barnstedt**, Amtsarzt in Oldenburg (Grhzgt.).
1560. - **Giesler**, Physikus u. Med.-Rat in Eutin.
1561. - **Lübbers**, Amtsarzt u. Med.-Rat in Löningen.
1562. - **Heinz**, Amtsarzt in Vechta.
1563. - **Möhlfeld**, Amtsarzt in Delmenhorst.
1564. - **Ritter**, Geh. Ober-Med.-Rat, Mitglied des Med.-Kollegiums in Oldenburg (Grhzgt.).
1565. - **Schlaeger**, Med.-Rat, Landphysikus u. Landgerichtsarzt in Oldenburg (Grhzgt.).
1566. - **Schmidt**, Landesarzt u. Med.-Rat in Idar.

I. Grossherzogtum Sachsen-Weimar.

*1567. Dr. Brauns, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Eisenach.
*1568. - Giese, a. o. Professor u. Bezirksarzt in Jena.
*1569. - v. d. Goltz, Bezirksarzt in Dornburg.
*1570. - Gumprecht, Prof. u. Med.-Rat in Weimar.
*1571. - Knopf, Bezirksarzt u. Med.-Rat in Weimar.
*1572. - Löber, Bezirksarzt in Vacha.
1573. - Meunier, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Creuzburg (Werra).
*1574. - Michael, Bezirksarzt in Ilmenau.
*1575. - Pfeifer, Bezirksarzt in Weida.
*1576. - Röhler, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Apolda.
*1577. - Rüdel, Bezirksarzt in Weimar.
*1578. - Sarnow, San.-Rat u. Bezirksarzt in Eisenach.
1579. - Stapff, Bezirksarzt in Dermbach (Feldabahn).
*1580. - Starcke, Med.-Rat u. Bezirksarzt in Vieselbach.
1581. - Werner, prakt. Arzt in Blankenhain (Thür.), staatsärztl. approb.

K. Herzogtum Anhalt.

1582. Dr. Esleben, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Bernburg.
1583. - Fitzau, Kreisphysikus in Ballenstedt.
1584. - Klauder, prakt. Arzt in Dessau, staatsärztl. approb.
1585. - Oehmke, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Dessau.
*1586. - Richter, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Dessau.
1587. - Robitzsch, Kreisphysikus u. Geh. Med.-Rat in Zerbst.
1588. - Weinberg, Kreisphysikus in Cöthen (Anhalt).

L. Herzogtum Braunschweig.

1589. Dr. Beckhaus, Physikus u. San.-Rat in Königslutter.
1590. - Diederichs, prakt. Arzt in Holzminden, staatsärztl. approb.
1591. - Ehrlich, prakt. Arzt in Stadtoldendorf, staatsärztl. approb.
1592. - Engel, Physikus in Wolfenbüttel.
*1593. - Engelbrecht, Med.-Rat u. Mitglied des Landesmedizinalkollegiums in Braunschweig.
1594. - Kloeppel, San.-Rat u. Physikus in Blankenburg (Harz).
1595. - Müller, Rob., Physikus in Braunschweig.
*1596. - Niemann, Physikus u. San.-Rat in Holzminden.
1597. - Roth, Stadtphysikus u. San.-Rat in Braunschweig.
1598. - Schrader, San.-Rat u. Physikus in Vechelde.
1599. - Schulze, Franz, Physikus in Ottenstein, (Braunschw.)
1600. - Seulke, Physik. u. San.-Rat in Eschershausen (Kr. Holzminden).
1601. - Zimmer, Physikus und San.-Rat in Gandersheim

M. Herzogtum Sachsen-Altenburg.

1602. Dr. Beyer, Bezirksarzt in Altenburg (S.-A.).
*1603. - Hesse, Bezirksarzt in Eisenberg (S.-A.).
*1604. - Kutschbach, Bezirksarzt u. San.-Rat in Kahla.
1605. - Lorentz, Bezirksarzt u. San.-Rat in Lucka (S.-A.).
1606. - Nützennadel, Med.-Rat in Altenburg (S.-A.).

N. Herzogtum Sachsen-Coburg-Gotha.

1607. Dr. Franke, Amtsphysikus in Waltershausen.
1608. - Kessler, prakt. Arzt in Gotha, staatsärztl. approb.
1609. - Kompe, San.-Rat in Friedrichroda, staatsärztl. apqrob.
1610. - Liebmann, Amtsphysikus und Med.-Rat in Neustadt (Herzgt. Coburg).
*1611. - Philipp, Geh. Regierungs- u. Ober-Med.-Rat in Gotha.
1612. - Pottien, Bezirksarzt in Gotha.
1613. - Sterzing, Stadtphysikus u. Med.-Rat in Gotha.
1614. - Stüler, Amtsphysikus in Ohrdruf.
1615. - Waldvogel, Med.-Rat u. Amtsphysikus in Coburg.

O. Herzogtum Sachsen-Meiningen.

1616. Dr. Berthot, Physikus u. San.-Rat in Hildburghausen.
1617. - Freyburg, San.-Rat, Physikus in Meiningen.
1618. - Leubuscher, Prof., Reg.- und Geh. Med.-Rat in Meiningen.
1619. - Helmkampf, Physikus u. San.-Rat in Saalfeld (Saale).
1620. - Wegener, Physikus in Salzungen.

P. Fürstentum Reuss ältere Linie.

1621. Dr. Löscher, Physikus in Remptendorf.
*1622. - Scheube, Geh. Med.-Rat, Med.-Referent u. Physikus in Greiz.

Q. Fürstentum Reuss jüngere Linie.

*1623. Dr. Franz, Med.-Rat, Bezirksarzt in Schleiz.
*1624. - Neuhaus, Oberstabsarzt a. D. u. Bezirksarzt in Gera.

R. Fürstentum Lippe.

1625. Dr. Carius, Amtswundarzt in Detmold.
1626. - Gottschalk, San.-Rat u. Physikus in Salzuflen.
1627. - Overbeck, Geh. Med.-Rat in Lemgo.
1628. - Theopold, Physikus u. San.-Rat in Blomberg (Lippe).
1629. - Volkhausen, Med.-Rat u. Physikus in Detmold.

S. Fürstentum Schaumburg-Lippe.

1630. Dr. Burchard, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Bückeburg.
1631. - Lambrecht, Kreisphysikus u. Med.-Rat in Stadthagen.
1632. - Ridder, Geh. Med.-Rat in Bückeburg.

T. Fürstentum Schwarzburg-Rudolstadt.

*1633. Dr. Biedermann, Polizeiarzt in Rudolstadt.
1634. - Graef I, Geh. San.-Rat u. Physikus in Frankenhausen (Kyffh.).
1635. - Lorleberg, San.-Rat, komm. Physikus in Schlotheim (Thür.)
1636. - Rost, Regierungs- u. Geh. Med.-Rat in Rudolstadt.
1637. - Sorge, Bezirksphysikus in Königsee (Thür.).

U. Fürstentum Schwarzburg-Sondershausen.

*1638. Dr. Bayer, Geh. Med.-Rat, vortrag. Rat im Ministerium u. Bezirksphysikus in Sondershausen.
*1639. - Müller, Bezirksphysikus u. Med.-Rat in Gehren (Thür.).
*1640. - Osswald, Bez.-Physikus u. Med.-Rat in Arnstadt.

V. Fürstentum Waldeck.

*1641. Dr. Hartwig, Kreisphysikus u. San.-Rat in Corbach.
1642. - Krüger, Kreisphysikus in Bad Wildungen.
1643. - Seebohm, Geh. Hofrat u. Kreisphysikus a. D. in Pyrmont.
1644. - Vogt, prakt. Arzt in Arolsen, staatsärztl. approb.

W. Freie und Hansastädte.

1645. Dr. Becker, stellvertr. Gerichtsarzt in Bremen.
1646. - Berkhan, Amtsphysikus in Bergedorf.
1647. - Cronemeyer, leitender Arzt am St. Joseph-Hospital und stellvertr. Kreisarzt in Bremerhaven.
1648. - Falk, Kreisarzt in Bremerhaven.
1649. - Harmsen, prakt. Arzt in Hamburg-Winterhude, staatsärztl. approb.
1650. - Hasche-Klünder, Abteilungsarzt an der Irrenanstalt Friedrichsfelde bei Hamburg.
1651. - Heinrich, Hafenarzt in Bremerhaven, staatsärztl. approb.
1652. - Heuduck, Hafenarzt-Assistent in Hamburg-Borgfelde.
1653. - Kister, Abteilungsvorsteher am hygienischen Institut in Hamburg.
1654. - Maes, Polizeioberarzt und Mitglied des Medizinalkollegiums in Hamburg.
1655. - Nocht, Prof. u. Med.-Rat in Hamburg.
1656. - Otto, Gerichtsarzt in Hamburg.
1657. - Peltzer, Hafenarzt in Bremen.
*1658. - Riedel, Physikus u. Med.-Rat in Lübeck.
1659. - Sannemann, Reg.-Rat u. Hafenarzt in Hamburg.
*1660. - Schwarz, Physikus in Hamburg.
*1661. - Sieveking, Physikus, Stadtarzt u. Mitglied des Medizinalkollegiums in Hamburg.
1662. - Silomon, Assistenzarzt am städt. Krankenhause in Bremen.
1663. - Späthe, Arthur, prakt. Arzt in Hamburg, staatsärztl. approb.
1664. - Tiedemann, prakt. Arzt in Bremen, staatsärztl. approb.
1665. - Tjaden, Prof., Geschäftsführer des Gesundheitsamts u. Direktor des bakteriologischen Institutes in Bremen.
1666. - Weidanz, Kreisarzt in Bremen.

X. Reichsland Elsass-Lothringen.

1667. Dr. de Bary, Reg- u. Med.-Rat in Metz, Sablon (Kr. Metz).
1668. - Belin, Kreisarzt in Straßburg (Els).
1669. - Biedert, Prof. u. Geh. Ober Med.-Rat in Straßburg (Els.).
1670. - Eyles, Kreisarzt in Metz.
1671. - Giß, Kreisarzt in Diedenhofen.
1672. - Haag, Kreisarzt in Rappoltsweiler.
*1673. - Hecker, Reg.- und Med.-Rat in Straßburg (Els.).
1674. - Hoeffel, Geh. Med.-Rat u. Kreisarzt in Buchsweiler (Unter-Els.).
1675. - Holtzmann, Reg.- u. Med.-Rat, Landesgesundheitsinspektor in Straßburg (Els.).
1676. - Köster, Med.-Rat und Kreisarzt in Metz.
1677. - Krimke, Kreisarzt in Schirmeck.

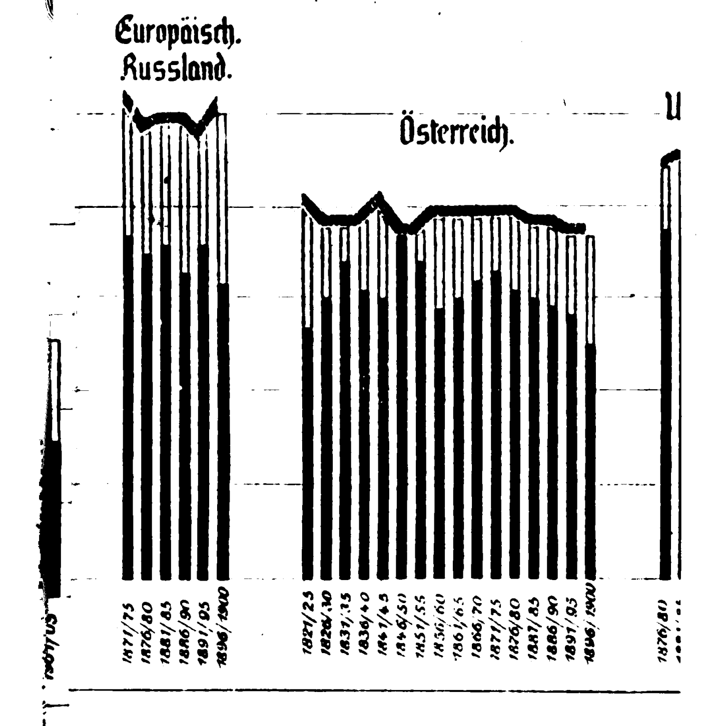
1678. Dr. Mosser, Kreisarzt in Mühlhausen (Els.).
1679. - Müller-Herrings, Reg.- u. Med.-Rat in Colmar (Els.).
1680. - Pawolleck, Geh. Med.-Rat u. Landesmedizinalrat in Straßburg (Els.).
1681. - Ransohhoff, Direktor der staatl. Irrenanstalt in Stephansfeld, Post: Brumath.
1682. - Sandner, Oberarzt in der Bezirks-Heil- u. Pflegeanstalt in Rufach.
1683. - Sorgius, Kreisarzt in Schiltigheim.
1684. - Schäche, Med.-Rat, Kreisarzt in Saargemünd.
1685. - Spiegel, Kreisarzt u. Med.-Rat in Gebweiler.
1686. - Sutter, Kantonalarzt in St. Avold.
1687. - Wollenberg, Professor und Direktor der psychiatr. Klinik in Straßburg (Els.).

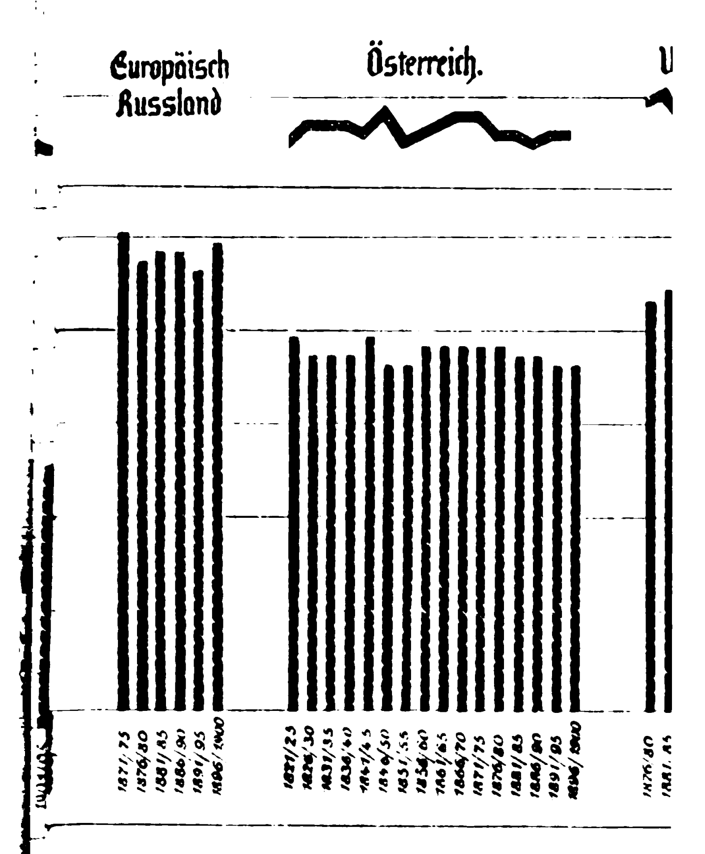
Ausserdem:

1688. - Hadlich, Oberarzt im Inf.-Reg. Nr. 81 zu Frankfurt (Main), staatsärztl. approb.
1689. - Wesche, Geh. Med.-Rat in Charlottenburg.



chen Staaten.





*1641.]
1642.
1643.
1644.

1645.
1646.
1647.

1648.
1649.

1650

1651
1652
165

165

165
165
165
*165
165
*16
*16

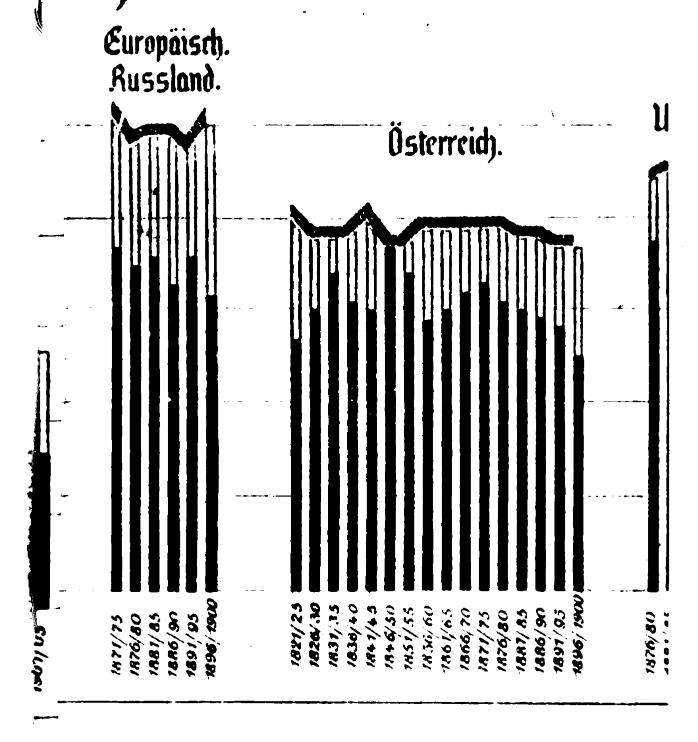
16
16
16
16

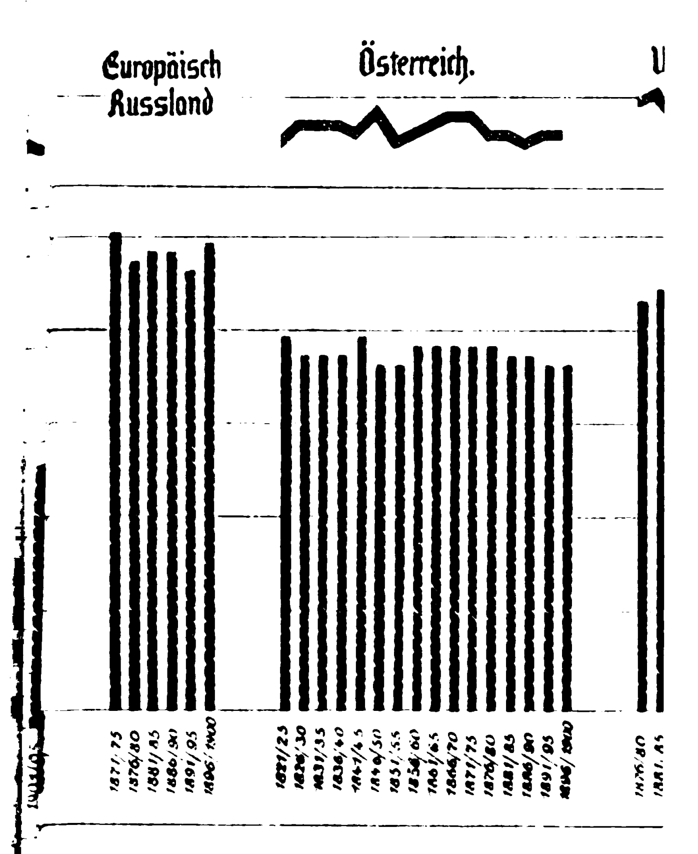
1

1
1
1
1

*

chen Staaten.





ZEITSCHRIFT
für
MEDIZINAL-BEAMTE.

Zentralblatt für das gesamte Gesundheitswesen,
für gerichtliche Medizin, Psychiatrie und Irrenwesen.

Herausgegeben

von

Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Medizinalrat in Minden.

Offizielles Organ des Deutschen, Preussischen, Bayerischen, Sächsischen, Württembergischen, Badischen, Mecklenburgischen und Elsass-Lothringischen Medizinalbeamten-Vereins.

XXII. Jahrgang. 1909.

Zweite Beilage:
Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.



Berlin W. 35.
FISCHER'S MEDIZIN. BUCHHANDLUNG.
H. KORNFELD.
Herzogl. Bayer. Hof- und Erzherzogl. Kammer-Buchhändler.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Inhalt.

I. Rechtsprechung.

1. Entscheidungen des Reichsgerichts.

2. Entscheidungen des Königl. Preussischen Kammergerichts, sowie anderer Preussischen Oberlandesgerichte und Landgerichte.[1])

[1]) Wo kein besonderer Vermerk angegeben, sind die Urteile solche des Königl. Preuß. Kammergerichts.

3. Entscheidungen der Oberlandesgerichte und Landgerichte anderer deutschen Bundesstaaten.

4. Entscheidungen des Königl. Preuss. Oberverwaltungsgerichts.

[1]) Im Text ist das Wort „nicht“ zu streichen.

5. Entscheidungen der Verwaltungsgerichtshöfe anderer Bundesstaaten.

6. Urteile und Beschlüsse preussischer und anderer ärztlichen Ehrengerichtshöfe.[1]

II. Medizinalgesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

[1]) Wo kein besonderer Vermerk angegeben, sind die Urteile solche des preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes.

B. Königreich Preussen.

1. Ministerialerlasse.

2. Verfügungen und Polizeiverordnungen in den einzelnen Regierungsbezirken.

[1]) Im Text ist das Datum infolge Druckfehlers falsch angegeben.

B. Königreich Preussen.

1. Ministerialerlasse.

2. Verfügungen und Polizeiverordnungen in den einzelnen Regierungsbezirken.

[1]) Im Text ist das Datum infolge Druckfehlers falsch angegeben.

Sach-Register.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 1. 5. Januar. 1909.

Rechtsprechung.

Die fortgesetzte Nichterfüllung der Impfpflicht trotz erneuter amtlicher Aufforderung bildet eine neue Gesetzesverletzung. a. Urteil des Königl. Oberlandesgerichts zu Düsseldorf vom 10. Oktober 1908.

Die Revisionen der drei Angeklagten sind nicht begründet. Alle drei Angeklagte, die nach den Feststellungen des Urteils des Landgerichts zu Elberfeld vom 20. Juni 1908 wegen Uebertretung des § 14 Abs. 2 des Impfgesetzes bestraft sind und die auf dieselben Kinder bezüglichen, erneuten polizeilichen Aufforderungen zum Impfen unbeachtet gelassen haben, machen geltend, daß eine erneute Bestrafung, wie sie in dem angefochtenen Urteil ausgesprochen ist, unzulässig sei und gegen das Impfgesetz, insbesondere den § 14, verstoße. Der Angeklagte T. bringt außerdem in seiner Revisionsbegründung vor, daß sein 4 Jahre altes Kind nicht mehr impfpflichtig sei, weil nach § 1 Abs. 1 des Gesetzes die Impfung nur in dem auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahr zu erfolgen brauche und § 4 dahin auszulegen sei, daß die Frist zur Nachholung der Impfung nur einmal gesetzt werden könne. Hinsichtlich der Frage nach der Zulässigkeit wiederholter Bestrafung verweisen die Angeklagten namentlich auf das sie verneinende Urteil des erkennenden Senats vom 24. November 1906, dessen Rechtsausführungen sie sich zu eigen machen. Der Senat hat jedoch an der in jenem Urteil niedergelegten Rechtsauffassung nicht festhalten zu können geglaubt.

Dort ist ausgeführt, der § 14 Abs. 2 des Impfgesetzes schaffe ein echtes Unterlassungsdelikt. Da aber die Kindesimpfung nur einmal vorgenommen werden müsse, so könne sie auch nur einmal unterlassen werden; von mehreren Unterlassungen könne nur die Rede sein, wenn mehrere Handlungen geboten seien oder dieselbe Handlung wiederholt vorgenommen werden müsse. Wenn nun der Gesetzgeber die Unterlassung einer nur einmal gebotenen Handlung zum Tatbestandsmerkmal einer Straftat mache, so sei damit, falls nicht etwas anderes ausdrücklich bestimmt sei, nur ein Delikt gegeben; unter Strafe gestellt sei die Renitenz des Unterlassenden für die Gesamtdauer seines normwidrigen Verhaltens, und mit der einmaligen Bestrafung sei auch das in die Zukunft sich erstreckende, sich fortdauernd verwirklichende gesetzwidrige Verhalten abgegolten. Der Einwand, daß, soweit nach einer Bestrafung das rechtliche Interesse an der Gebotsbefolgung fortdauere, auch ein Verbrauch der Strafklage über jenen Zeitpunkt hinaus nicht eintrete, möge für fortgesetzte oder für Kollektivdelikte (gewerbs- und gewohnheitsmäßig begangene) zutreffen, nicht aber für den hier vorliegenden Fall der Unterlassung einer nur einmal gebotenen Handlung. Eine Ausnahme von dieser Regel sei im Impfgesetz nicht enthalten; insbesondere hätten die Worte „trotz amtlicher Aufforderung" im § 14 Abs. 2 nicht die Bedeutung, daß damit eine Zerlegung des einheitlichen Delikts in mehrere Einzeldelikte ermöglicht werden solle. Wortlaut und Entstehungsgeschichte sprächen gegen die Zulässigkeit einer wiederholten Bestrafung.

. . . Es ist nicht richtig, daß das, was nur einmal geschehen muß, d. h. also nur ein Hergang, der nicht wiederholt zu werden braucht, auch stets nur einmal geschehen kann, also ausführbar ist. Das ist nur dann der Fall, wenn die Pflichterfüllung an einen bestimmten Termin gebunden ist in der Weise, daß hernach die Pflicht erlischt. Bezeichnet dagegen der Termin nur den Beginn der Verpflichtung, so besteht zeitlich auch eine Mehrheit von Möglichkeiten zur Ausführung der nicht wiederholungsbedürftigen Handlung. So oft aber die Erfüllung der gebotenen Pflicht möglich ist, so oft ist es auch ihre

Nichterfüllung. Der strafbare Tatbestand der Unterlassung einer gebotenen einmaligen Handlung kann sich daher sehr wohl mehr als einmal verwirklichen; beim Andauern der Pflicht tut er es fortwährend, bis daß ihr Genüge geschieht.

... Eine Ausnahme hiervon ist um so weniger dann zu vermuten, wenn nach der erkennbaren Absicht des Gesetzes der Ungehorsam nicht bloß gestraft, sondern durch die Strafe auch gebrochen werden soll, diese also als Zwangsmittel dient.

... Danach ist die zunächst zu beantwortende Frage die, ob das Gesetz eine über eine erstmalige Bestrafung hinaus dauernde Verpflichtung zum Impfen anerkennt. Das kann aber nach dem ganzen Zusammenhange seiner Bestimmungen, wie insbesondere nach der Vorschrift des § 4 nicht zweifelhaft sein. Dieser gibt der Gesundheitspolizeibehörde nicht nur das Recht, sondern macht es ihr auch zur Pflicht, die Nachholung der nach den Fristen der §§ 1 und 2 unterbliebenen Impfung zu verlangen, und zwar ohne zeitliche Beschränkung. Damit erledigt sich ohne weiteres der Revisionseinwand des Angeklagten T., daß die Impfung nur in dem auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahr zu erfolgen brauche. Aber auch, daß das Recht und die Pflicht der Behörde zur Nachholung mit dem ersten Versuche erlösche, ist im Gesetze nirgends gesagt; insbesondere ist es grundlos, wenn der Angeklagte T. die Vorschrift, daß zum Nachholen der Impfung eine Frist gesetzt werden muß, dahin ausgelegt wissen will, daß die Frist nur einmal gesetzt werden könne. Daß müßte ausdrücklich ausgesprochen sein oder könnte nur angenommen werden, wenn es sich aus dem Sinne anderer Bestimmungen des Gesetzes, seinem Zweck oder sonstwie ergäbe. Betrachtet man daraufhin namentlich den Zweck und die Entstehungsgeschichte des Gesetzes, so ist die Frage nach der Fortdauer der Impfpflicht bis zu ihrer Erfüllung ebenso zu bejahen wie die andere, ob das Gesetz erkennbar nur eine einzige Bestrafung gestattet und als Mittel zur Erzwingung der Impfung als ausreichend angesehen hat, zu verneinen ist. Der Wortlaut des § 14 Abs. 2, der das „Entzogengebliebensein" unter Strafe stellt, kann ebenfalls für die gegenteilige Ansicht nicht mit Grund verwertet werden.

Besteht auch nach einer Bestrafung die Impfpflicht weiter, so bildet die fortgesetzte Nichterfüllung der Pflicht eine neue Gesetzesverletzung, die strafbar ist unter der im § 14 Abs. 2 aufgestellten Voraussetzung, daß eine amtliche Aufforderung, dem Gesetze Genüge zu tun, ergangen ist. Daß diese Aufforderung nicht erst den Boden für die Gesetzesverletzung bereitet, sondern nur eine Voraussetzung für ihre Bestrafung ist, hat schon das Urteil der Oberlandesgerichts Frankfurt vom 13. Mai 1891 zutreffend hervorgehoben.

Für die hier zur Anklage stehenden Fälle hat das Landgericht alle Tatbestandsmerkmale und gesetzlichen Erfordernisse einwandfrei festgestellt, das Bestehen der Impfpflicht, ihre Nichtbeobachtung und der Erlaß der amtlichen Aufforderungen. Demnach ist die Bestrafung der 8 Angeklagten zu Recht erfolgt und ihre Revision zu verwerfen.

b. Urteil des Königl. Oberlandesgerichts zu Dresden vom 7. Oktober 1908.

Das Oberlandesgericht hält an der Rechtsansicht fest, daß die amtliche behördliche Aufforderung zur Nachholung der Impfung in Ansehung des nämlichen Kindes während seines impfpflichtigen Alters in jedem, eine neue Impfperiode bildenden Kalenderjahre wiederholt werden kann, daß eine abermalige Zuwiderhandlung gegen eine solche neue Aufforderung in dem neuen Jahre von neuem die Bestrafung aus § 14 Nr. 2 des Impfgesetzes begründet, und daß sich lediglich innerhalb einer und derselben Impfperiode, d. i. desselben Kalenderjahres, der staatliche Strafanspruch durch Festsetzung einer Ungehorsamsstrafe erschöpft. Diese Ansicht verstößt nicht gegen den Grundsatz „ne bis in idem". Wenn in jedem Jahre einmal von neuem eine Ungehorsamsstrafe erkannt wird, fehlt es an Identität der im vorausgegangenen Jahre abgeurteilten und der neu abzuurteilenden Tat. Da ferner jedes einzelne Kind für sich selbständig ein Recht auf die Impfung hat, ist es je eine selbständige Rechtsverletzung, wenn ein Vater seine mehreren Kinder, wenn auch gleichzeitig, der Impfung entzieht. Sein etwaiger Entschluß, niemals und unter keinen Umständen ein Kind impfen zu lassen, ändert nichts daran, daß soviel Kinderrechte einzeln verletzt werden, als Kinder da sind, denen die Impfung vorenthalten wird.

An diese Grundsätze hat sich mit Recht das Landgericht gehalten, indem es die Verurteilung des Angeklagten wegen dreifacher Zuwiderhandlung gegen das Impfgesetz gutgeheißen hat. Gemäß seinem Entschlusse, den er in der Revisionsbegründung offen ausspricht, hat er bisher noch keines seiner 3 Kinder jemals impfen lassen, ohne daß auch nur in einem Falle ein gesetzlicher Befreiungsgrund vorgelegen hätte. Wegen Nichtimpfung der zwei ältesten ist er schon in den Vorjahren bestraft worden, bei dem jüngsten, am 7. November 1906 geborenen Sohne trat 1907 erstmalig die Impfpflicht ein.

Unerfindlich ist es, wie der Angeklagte ungeachtet der ihm dazu schon im angefochtenen Urteil gewordenen, zutreffenden Widerlegung auch zur Revisionsbegründung wieder darauf zurückkommt, er habe ja seine gesetzliche Pflicht erfüllt und sich dem Impfarzte, dafern ihm dieser nur die Unschädlichkeit der Impfung und die bisherige Gesundheit seiner Kinder bezeugen würde, zur Vornahme der Impfung bereit erklärt. Es ist aber gar nicht Sache des Impfarztes, derartige Zeugnisse auszustellen. Der Angeklagte weiß das auch recht wohl, er will mit dieser unerfüllbaren Forderung nur seinen Ungehorsam bemänteln, und es ist, ihm selbst zweifellos wohlbewußt, ein bloßer Trugschluß, wenn er ausführt, weil ihm der Arzt jene von ihm verlangten Zeugnisse nicht gegeben habe, sei damit als erwiesen anzusehen, daß — § 2 des Gesetzes — seine Kinder ohne Gefahr für ihre Gesundheit nicht geimpft werden könnten. Der Arzt hatte aber keinen Anlaß, vor allem nicht die Pflicht zur Ausstellung von Zeugnissen der fraglichen Art. Die Nichtausstellung beweist mithin gar nichts für die Meinung des Angeklagten.

Finanzielle Nachteile des Gebäude- und Platzeigentümers können nicht in Betracht kommen, wenn es sich um den Schutz von Menschen gegen Gefahren für Leib und Leben handelt. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (VIII. Senats) vom 20. September 1907.

Berechtigung der Polizeibehörde zur unschädlichen Beseitigung der Abwässer. Verbot ihrer Benutzung zur Berieselung wegen der damit verbundenen Gesundheitsschädlichkeit für die Nachbarschaft. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts (I. S.) vom 2. Oktober 1908.

Nach § 10 Titel 17 Teil II des Allg. Landrechts ist es das Amt der Polizei, die nötigen Anstalten unter anderem zur Abwehr „der dem Publiko oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahren" zu treffen. Dadurch nun, daß die Abwässer aus dem Grundstück des Klägers durch die Leitung in die auf der Fr. schen Wiese belegene Grube gelangen, aus dieser übertreten und die Wiese in der Umgebung der Grube verjauchen, wird, wie die Sachverständigen bezeugen, ein in sanitärer Hinsicht polizeiwidriger Zustand geschaffen. Das erhellt zunächst insofern klar, als auf diesem Wege Fäkalien aus der Abortgrube auf die Wiese gelangen; denn diese können jederzeit Keime ansteckender Krankheiten mit sich führen und durch deren Ablagerung auf der Wiese der Verbreitung solcher Krankheiten Vorschub leisten. Aber auch die Abführung der Spülwässer begründet nicht minder Unzuträglichkeiten, denen die Polizei entgegenzutreten berufen ist; denn diese tragen ebenfalls zur Verjauchung des Bodens der Wiese und damit zur Entwickelung übler Ausdünstungen bei, die für die Bewohner der Umgebung den Genuß frischer Luft wesentlich zu beeinträchtigen geeignet sind.

Daß eine derartige Verkümmerung des Genusses frischer Luft dem Gesundheitsinteresse widerstreitet und die Gesundheitspolizei zum Einschreiten berechtigt, hat der Gerichtshof in ständiger Rechtsprechung dargetan. Und daran ist hier um so mehr festzuhalten, als es sich um einen Badeort von erheblicher Frequenz handelt, dessen Besucher erst recht Anspruch auf Fernhaltung gesundheitsgefährlicher Beeinträchtigung ihres Aufenthaltes haben. Daran ändert es nichts, wenn, wie die Klage behauptet, das Haus des Klägers oder die zur Aufnahme des Wassers dienende Wiese an der äußersten Peripherie der Ortlage liegt, denn in der Umgebung finden sich Häuser, deren Bewohner, wie die Beschwerde des Hausbesitzers M. zeigt, die beanstandeten Ausdünstungen zu Beschwerden gereichen. Wenn der Kläger dem entgegenhält, daß die Oertlichkeit im Uebergange zu rein ländlichen Verhältnissen liege und die Bewässerung der Wiese zu deren Düngung diene, so erledigt sich dieser Einwand mit der Erwägung, daß eine derartige Verjauchung der

Wiese, wie sie hier durch die ständige Zuführung von Hausabwässern herbeigeführt wird, über das Maß gemein-üblicher Düngung hinausgeht und am allerwenigsten in der Nähe einer städtisch bebauten Ortslage Anspruch auf Duldung erheben kann.

Den Hauptangriff, den die Klage geltend macht, geht dahin, daß die Ausdünstungen von der Wiese des Kolons Fr. ausgingen, der kontraktlich zur Aufnahme der Abwässer verpflichtet, nicht minder auch deren Zuleitung zu verlangen berechtigt und allein für den polizeimäßigen Zustand seines Grundstücks verantwortlich sei. Unter diesen Umständen habe die Polizei wegen Abstellung der von ihr beanstandeten Unzuträglichkeiten sich lediglich an den Eigentümer der Wiese, nicht aber an den Kläger halten dürfen. Allein auch dieser Einwand vermag der Klage nicht zum Erfolge zu verhelfen. Der Kläger haftet als Eigentümer oder Miteigentümer seines Hausgrundstücks für die unschädliche Beseitigung der von diesem Grundstücke stammenden Abwässer. Hier wird aber die Beseitigung nicht in unschädlicher Weise bewirkt, sondern durch sie ein polizeiwidriger Zustand verursacht, indem die Abwässer mittelst besonderer Leitung in die auf die Fr.sche Wiese belegene Grube geleitet werden und aus dieser auf die Wiese übertreten, wo sie frei überlaufen und zu gesundheitsschädlichen oder -gefährlichen Ausdünstungen führen. Wegen Beseitigung dieser Unzuträglichkeiten konnte sich die Polizei zweifellos an den Eigentümer der Wiese halten, sie war aber nicht minder berechtigt, dieserhalb den Kläger und dessen Bruder als Eigentümer des Grundstücks, von dem aus die Zuleitung der Abwässer erfolgte, in Anspruch zu nehmen. Gegen welchen von beiden Verpflichteten sie ihre Auflagen richten wollte, war ihrer freien Wahl überlassen. Sie war auch nicht gehalten, nur eine einwandfreie Aptierung der Abwässerleitung vorzuschreiben, konnte vielmehr die Beseitigung derselben verlangen und dem Kläger wie dessen Bruder überlassen, eventuell mit dahingehenden Vorschlägen hervorzutreten, sofern jenen überhaupt ein Recht auf die Benutzung des Straßenkörpers zu dem fraglichen Zwecke zur Seite stand. Welchen von beiden Wegen die Polizei einschlagen wollte, war wiederum Sache ihres Ermessens. Ihre Entschließung liegt insoweit wesentlich auf dem Gebiete der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit des polizeitlichen Vorgehens und untersteht daher der Nachprüfung durch den Verwaltungsrichter nicht. Die zwischen dem Eigentümer der Wiese und dem Kläger bezw. dessen Bruder bestehenden vertragsmäßigen Beziehungen kommen für die Polizei überall nicht in Betracht.

Nach alledem entbehrt die Klage der Begründung, sie ist daher zurückzuweisen, was zur Folge hat, daß dem Kläger nach § 103 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 die Kosten zur Last fallen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Erteilung einer allgemeinen Genehmigung zur Mitwirkung der Kreisärzte als Vertrauensärzte der Versicherungsanstalten. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 14. Dezember 1908 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In der von dem Herrn Minister für Handel und Gewerbe auf Grund des § 64, Absatz 6 des Invalidenversicherungsgesetzes unter dem 15. November d. Js. erlassenen neuen Anweisung für das Verfahren vor den unteren Verwaltungsbehörden (Min.-Blatt der Handels- und Gewerbeverwaltung 1908 S. 369 ff.)[1]) wird diesen Behörden zur Pflicht gemacht, bei den Verhandlungen über Invalidenrentenanträge den „Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt" gutachtlich zu hören. Es ist hiernach anzunehmen, daß die Versicherungsanstalten, soweit es nicht schon bisher geschehen ist, mehr und mehr dazu übergehen werden, für die Bezirke der unteren Verwaltungsbehörden besondere Vertrauensärzte zu bestellen.

Um die Durchführung dieser vom 1. Januar 1909 ab in Kraft tretenden Anweisung zu erleichtern, bestimme ich im Anschluß an die Vorschriften in § 27 der Dienstanweisung für die Kreisärzte, daß dem Kreisarzte auch dann allgemein gestattet wird, im Bezirke der eignen oder gegebenenfalls auch der

---

[1]) Siehe nachstehend, S. 5.

benachbarten unteren Verwaltungsbehörde als Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt tätig zu sein, wenn mit der vertrauensärztlichen Tätigkeit eine fortlaufende fixierte Vergütung verbunden ist. Voraussetzung ist dabei, daß der Kreisarzt nach dem Umfange seiner Amtsgeschäfte hierzu in der Lage ist. Bei der Erteilung der allgemeinen Genehmigung zur Uebernahme solcher Stellen durch die Kreisärzte gehe ich von der Voraussetzung aus, daß die Vergütung billigen Anforderungen entsprechend bemessen wird, damit die Kreisärzte, falls sie ausschließlich oder vorzugsweise zu der vertrauensärztlichen Tätigkeit herangezogen werden, nicht dem Vorwurfe illegaler Konkurrenz gegenüber den nicht beamteten Aerzten ausgesetzt sind.

Darüber, in welchem Umfange Kreisärzte zu Vertrauensärzten der Landesversicherungsanstalten bestellt und wie die Vergütungen hierfür geregelt worden sind, sehe ich demnächst einem Bericht entgegen.

Verfahren für Prüfung und Begutachtung der Anträge auf Gewährung oder Entziehung der Invalidenrenten vor den unteren Verwaltungsbehörden. Erlaß des Ministers für Handel u. Gew. — J.-Nr. III 8910 — vom 15. November 1908 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund des § 64, Abs. 6 des Invalidenversicherungsgesetzes habe ich die anliegende neue Anweisung für das Verfahren vor den unteren Verwaltungsbehörden erlassen, die auf alle nach dem 31. Dezember d. J. eingehenden Anträge Anwendung findet und damit an die Stelle der Anweisung vom 15. November 1904 tritt.

. . . Die erheblichen Abweichungen in der Prüfung und Begutachtung der Anträge auf Gewährung der Invalidenrente (Ziffern 2 bis 10) sind durch die Erfahrungen veranlaßt, die bei der Nachprüfung der Festsetzung der Invalidenrente in den letzten Jahren gewonnen sind. Hierbei hat sich von Jahr zu Jahr in gesteigertem Maße die Ueberzeugung Bahn gebrochen, daß ohne eine Verhandlung mit dem Rentenbewerber vor der verstärkten unteren Verwaltungsbehörde unter Zuziehung eines Vertrauensarztes der Landes-Versicherungsanstalt eine sachgemäße Begutachtung der Invalidenrentenanträge nicht möglich ist. Ich kann den unteren Verwaltungsbehörden nur die genaue Beobachtung der Anweisung in allen Punkten dringend empfehlen, da nach der bisherigen Rechtsprechung des Reichs-Versicherungsamtes angenommen werden muß, daß etwaige Verstöße als wesentliche Mängel des Verfahrens im Sinne des § 116, Abs. 3 des Invalidenversicherungsgesetzes angesprochen und zu einer völligen Wiederholung des Verfahrens nötigen werden.

Anweisung, betr. das Verfahren vor den unteren Verwaltungsbehörden (§§ 57 bis 64 des Invalidenversicherungsgesetzes).[1]

b) Invalidenrenten.

4. Die Behörde (Ziffer 2) hat sich die eingehende Aufklärung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Rentenbewerbers in der der Antragstellung vorangehenden Zeit angelegen sein zu lassen. Etwaige Familienbeziehungen zwischen dem Arbeitgeber und dem Versicherten sind festzustellen. Ist der Rentenbewerber erst im vorgeschrittenen Alter in die Versicherung eingetreten und sind nur verhältnismäßig wenig Beiträge entrichtet, so sind die wirtschaftlichen Verhältnisse während der ganzen Versicherung aufzuklären und die Gründe anzugeben, aus denen der Rentenbewerber erst so spät in die Versicherung eingetreten ist. Besondere Sorgfalt ist der Ermittelung des Zeitpunkts des Beginns der Erwerbsunfähigkeit namentlich in den Fällen zuzuwenden, wo sich die Erwerbsunfähigkeit infolge von Alterserscheinungen oder chronischen Krankheiten allmählich herausgebildet hat. Dabei ist festzustellen, ob der Rentenbewerber in den letzten Jahren die Arbeit wegen Krankheit hat aussetzen müssen und ob er die Arbeit freiwillig eingestellt oder ob der Arbeitgeber ihn wegen mangelhafter Arbeitsfähigkeit entlassen hat. Arbeitet der Rentenbewerber bei Stellung des Antrags noch weiter, so sind seine Arbeitsverrichtungen und die Lohnverhältnisse genau anzugeben.

Die Behörde (Ziffer 2) hat ferner festzustellen:

a) ob und wann der Rentenbewerber einen Unfall erlitten und welchen Ausgang das Entschädigungsverfahren genommen hat,

---

[1]) Es sind hier nur die für die ärztlichen Sachverständigen in Betracht kommenden Vorschriften mitgeteilt.

b) ob der Rentenbewerber bereits früher einen Antrag auf Gewährung einer Invaliden- oder Altersrente gestellt und von welcher Versicherungsanstalt oder Kasseneinrichtung er einen Bescheid erhalten hat,

c) ob und zutreffendenfalls bei welcher Versicherungsanstalt oder Kasseneinrichtung für den Rentenbewerber ein Heilverfahren beantragt oder eingeleitet worden ist und

d) ob und wie lange der Rentenbewerber in den letzten zehn Jahren vor Stellung des Antrags krank gewesen und von welchen Aerzten er behandelt worden ist.

7. Die untere Verwaltungsbehörde prüft die Vollständigkeit der Vorlagen und veranlaßt die Abstellung etwaiger Mängel. Demnächst fordert sie von dem Vorstande der Versicherungsanstalt die Quittungskarten des Rentenbewerbers, sowie alle sich auf ihn beziehenden Vorgänge (Streitigkeiten über Versicherungspflicht, Beitragskontrolle usw.), soweit sie für die Beurteilung des Antrags von Bedeutung sein können, ein. Bezieht der Rentenbewerber eine Unfallrente oder hat er den Antrag auf Gewährung der Unfallrente gestellt, so sind die Vorgänge von dem Träger der Unfallversicherung einzuziehen.

Stellt sich hierbei der Antrag von vornherein als aussichtslos heraus, so hat die untere Verwaltungsbehörde auf die Zurücknahme des Antrags hinzuwirken. Wird der Antrag nicht zurückgezogen, so hat die untere Verwaltungsbehörde zur Erörterung des Antrags eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, vorher aber die *körperliche Untersuchung* des Rentenbewerbers, sowie die *ärztliche Begutachtung seines Gesundheitszustandes* durch den Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt herbeizuführen. Dem Arzte sind alle auf den Rentenbewerber sich beziehenden Vorgänge zur Einsichtnahme vorzulegen. Die körperliche Untersuchung soll tunlichst unmittelbar vor der mündlichen Verhandlung stattfinden.

Von einer *körperlichen* Untersuchung und Begutachtung ist abzusehen, wenn sich aus den Vorlagen klar ergibt, daß die Wartezeit nicht erfüllt oder die Anwartschaft erloschen ist oder daß der Antragsteller weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt gewesen ist oder daß ein früherer Invalidenrentenantrag, der mangels Nachweises der dauernden Erwerbsunfähigkeit zurückgewiesen worden ist, innerhalb eines Jahres seit der Zustellung der letzten endgültigen Entscheidung ohne die nach § 120 erforderliche Bescheinigung wiederholt wird.

Von einer körperlichen Untersuchung und ärztlichen Begutachtung kann in der Regel abgesehen werden, wenn

a) die Erwerbsunfähigkeit durch einen Unfall herbeigeführt ist und der Verletzte eine Unfallrente erhält,

b) ein früherer Invalidenrentenantrag, welcher, obwohl Erwerbsunfähigkeit anerkannt worden war, wegen nicht erfüllter Wartezeit zurückgewiesen war, wiederholt wird, es sei denn, daß glaubhaft nachgewiesen wird, daß der Rentenbewerber seit der letzten Ablehnung infolge Besserung seines Körperzustandes wieder erwerbsfähig geworden war,

c) der Antragsteller eine Altersrente bezieht und auf andere Weise die Erwerbsunfähigkeit glaubhaft festgestellt ist,

d) augenscheinlich erkennbar oder in einem voraufgegangenen Heilverfahren oder in anderer Weise glaubhaft nachgewiesen ist, daß Erwerbsunfähigkeit nicht vorliegt oder daß und seit wann dauerde Erwerbsunfähigkeit ein[illegible] ist.

[illegible] mündliche Verhandlung findet am Sitze der unteren Verwaltungsbe[illegible] der mündlichen Verhandlung beruft die untere Verwaltungsbeh[illegible] Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten in der von dem [illegible]identen ([illegible] von dem Oberpräsidenten) bestimmten Reihe[illegible] den Ve[illegible]arzt der Versicherungsanstalt zuzuzie[illegible]aige Z[illegible] den Rentenbewerber oder seinen gesetzliche[illegible] laden[illegible]it dem Hinweise, daß im Falle des Nichtersc[illegible]gutach[illegible]ags nach Lage der Akten erfolgen [illegible]rde. D[illegible]r Ar[illegible] der Versicherten sind die Namen [illegible] Renten[illegible] An[illegible]handlung kommen, mitzuteilen. [illegible]hen de[illegible] La[illegible] mündlichen Verhandlung muß [illegible]ns ei[illegible] 3 Ta[illegible] Dem Vorstande der Versiche[illegible]alt ist[illegible]dlung[illegible]zeitig Mitteilung zu machen.

9. Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich, doch ist der Vertreter des Vorstandes der Versicherungsanstalt berechtigt, der Verhandlung beizuwohnen. Den Vorsitz dürfen bei Behinderung des Landrats nur solche Beamte führen, die nach Bestimmung der Kreisordnung oder auf Grund besonderer Anordnung des Ministers des Innern zur Vertretung des Landrats befugt sind. Der Grund der Behinderung ist aktenmäßig zu machen. Nachdem der Inhalt der Akten vorgetragen ist, hat der Vertrauensarzt das Ergebnis der körperlichen Untersuchung mitzuteilen und sein Gutachten über die Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers abzugeben. Hat eine Beobachtung in einer Heilanstalt stattgefunden oder ist die Untersuchung durch einen anderen Arzt erfolgt, so ist der Inhalt des Gutachtens mitzuteilen. Demnächst wird der Rentenbewerber oder sein Vertreter zur Sache gehört. Diese können den Antrag ergänzen, berichtigen oder abändern; sie haben für ihre etwaigen Behauptungen Beweismittel anzugeben, auch können von ihnen Zeugen zur Vernehmung vorgeführt werden. Die Auswahl der zu vernehmenden Zeugen steht der unteren Verwaltungsbehörde zu. Der Vorsitzende hat dahin zu wirken, daß der Sachverhalt vollständig aufgeklärt wird, er kann den Vertretern die Ausübung des Fragerechts gestatten. Der Vertreter des Vorstandes der Versicherungsanstalt kann sich zur Sache äußern. Die Verhandlung ist zu vertagen, wenn sich eine weitere Aufklärung der wirtschaftlichen Verhältnisse als notwendig erweist, oder wenn nach Meinung des Vertrauensarztes der Versicherungsanstalt zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit die Beobachtung in einer Heilanstalt oder die Begutachtung durch einen Spezialarzt erforderlich ist. Das gleiche hat zu erfolgen, wenn eine Anhörung des behandelnden Arztes notwendig erscheint und der Rentenbewerber bei Stellung des Antrages ein Gutachten dieses Arztes nicht beigebracht hat. Dem behandelnden Arzte ist in diesem Fall auf Verlangen die Einsicht in die entstandenen Vorgänge zu gestatten. Bei Auswahl der Heilanstalten und der Spezialärzte sind die von dem Vorstande der Versicherungsanstalt für diesen Zweck bezeichneten Anstalten und Spezialärzte tunlichst zu berücksichtigen.

Der Vorsitzende kann Bevollmächtigte des Antragstellers zulassen. Diese müssen auf Erfordern eine von dem Antragsteller oder seinem gesetzlichen Vertreter vollzogene schriftliche Vollmacht vorlegen.

10. Ueber die Verhandlung ist unter Zuziehung eines Protokollführers ein Protokoll aufzunehmen. Dasselbe muß den wesentlichen Hergang der Verhandlung, sowie die Namen des Vorsitzenden, der Vertreter, des Protokollführers und der sonstigen Erschienenen, den wesentlichen Inhalt der Aussagen des Antragstellers oder seines Bevollmächtigten, der Zeugen und Sachverständigen und das Gutachten der unteren Verwaltungsbehörde enthalten. Das Gutachten ist von dem Vorsitzenden und den Vertretern gemeinsam abzugeben und hat sich auf alle Fragen zu erstrecken, die für die Entschließung des Vorstandes der Versicherungsanstalt von Wichtigkeit sind. Ist das Gutachten nicht einstimmig gefaßt, so sind die abweichenden Gutachten der Vertreter mit kurzer Begründung zu vermerken. War von der Versicherungsanstalt ein Heilverfahren zur Hebung der Erwerbsunfähigkeit des Versicherten eingeleitet und hat der Versicherte sich den von der Versicherungsanstalt getroffenen Maßnahmen entzogen, so hat sich das Gutachten auch darauf zu erstrecken, ob der Versicherte einen gesetzlichen oder sonst triftigen Grund für seine Weigerung hatte und ob die Erwerbsunfähigkeit durch das Verhalten des Versicherten veranlaßt ist.

IV. Begutachtung der Entziehung von Invalidenrenten. (§ 47, § 57, Ziff. 2, § 121.)

15. Die untere Verwaltungsbehörde hat, sobald der Vorstand der Versicherungsanstalt ihr das Ersuchen um Abgabe eines Gutachtens über Entziehung einer Invalidenrente mit den Akten zugehen läßt, den Rentenempfänger zu veranlassen, daß er sich zwecks Feststellung des Maßes seiner Erwerbsfähigkeit durch den Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt untersuchen lasse. Hat der Rentenempfänger sich dem von der Versicherungs-Anstalt angeordneten Heilverfahren entzogen, so ist die ärztliche Untersuchung auch darauf zu erstrecken, ob der Rentenempfänger durch sein Verhalten die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vereitelt hat. Zugleich sind die etwa erforderlichen Erhebungen über die Arbeitsverrichtungen des Rentenempfängers

b) ob der Rentenbewerber bereits früher einen Antrag auf Gewährung einer Invaliden- oder Altersrente gestellt und von welcher Versicherungsanstalt oder Kasseneinrichtung er einen Bescheid erhalten hat,
c) ob und zutreffendenfalls bei welcher Versicherungsanstalt oder Kasseneinrichtung für den Rentenbewerber ein Heilverfahren beantragt oder eingeleitet worden ist und
d) ob und wie lange der Rentenbewerber in den letzten zehn Jahren vor Stellung des Antrags krank gewesen und von welchen Aerzten er behandelt worden ist.

7. Die untere Verwaltungsbehörde prüft die Vollständigkeit der Vorlagen und veranlaßt die Abstellung etwaiger Mängel. Demnächst fordert sie von dem Vorstande der Versicherungsanstalt die Quittungskarten des Rentenbewerbers, sowie alle sich auf ihn beziehenden Vorgänge (Streitigkeiten über Versicherungspflicht, Beitragskontrolle usw.), soweit sie für die Beurteilung des Antrags von Bedeutung sein können, ein. Bezieht der Rentenbewerber eine Unfallrente oder hat er den Antrag auf Gewährung der Unfallrente gestellt, so sind die Vorgänge von dem Träger der Unfallversicherung einzuziehen.

Stellt sich hierbei der Antrag von vornherein als aussichtslos heraus, so hat die untere Verwaltungsbehörde auf die Zurücknahme des Antrags hinzuwirken. Wird der Antrag nicht zurückgezogen, so hat die untere Verwaltungsbehörde zur Erörterung des Antrags eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, vorher aber die körperliche Untersuchung des Rentenbewerbers, sowie die ärztliche Begutachtung seines Gesundheitszustandes durch den Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt herbeizuführen. Dem Arzte sind alle auf den Rentenbewerber sich beziehenden Vorgänge zur Einsichtnahme vorzulegen. Die körperliche Untersuchung soll tunlichst unmittelbar vor der mündlichen Verhandlung stattfinden.

Von einer körperlichen Untersuchung und Begutachtung ist abzusehen, wenn sich aus den Vorlagen klar ergibt, daß die Wartezeit nicht erfüllt oder die Anwartschaft erloschen ist oder daß der Antragsteller weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt gewesen ist oder daß ein früherer Invalidenrentenantrag, der mangels Nachweises der dauernden Erwerbsunfähigkeit zurückgewiesen worden ist, innerhalb eines Jahres seit der Zustellung der letzten endgültigen Entscheidung ohne die nach § 120 erforderliche Bescheinigung wiederholt wird.

Von einer körperlichen Untersuchung und ärztlichen Begutachtung kann in der Regel abgesehen werden, wenn
a) die Erwerbsunfähigkeit durch einen Unfall herbeigeführt ist und der Verletzte eine Unfallrente erhält,
b) ein früherer Invalidenrentenantrag, welcher, obwohl Erwerbsunfähigkeit anerkannt worden war, wegen nicht erfüllter Wartezeit zurückgewiesen war, wiederholt wird, es sei denn, daß glaubhaft nachgewiesen wird, daß der Rentenbewerber seit der letzten Ablehnung infolge Besserung seines Körperzustandes wieder erwerbsfähig geworden war,
c) der Antragsteller eine Altersrente bezieht und auf andere Weise die Erwerbsunfähigkeit glaubhaft festgestellt ist,
d) augenscheinlich erkennbar oder in einem voraufgegangenen Heilverfahren oder in anderer Weise glaubhaft nachgewiesen ist, daß Erwerbsunfähigkeit nicht vorliegt oder daß und seit wann dauerde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist.

8. Die mündliche Verhandlung findet am Sitze der unteren Verwaltungsbehörde statt. Zu der mündlichen Verhandlung beruft die untere Verwaltungsbehörde je einen Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten in der von dem Regierungspräsidenten (in Berlin von dem Oberpräsidenten) bestimmten Reihenfolge. Sie hat den Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt zuzuziehen, sowie etwaige Zeugen und den Rentenbewerber oder seinen gesetzlichen Vertreter zu laden, letztere mit dem Hinweise, daß im Falle des Nichterscheinens eine Begutachtung des Antrags nach Lage der Akten erfolgen werde. Den Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten sind die Namen der Rentenbewerber, deren Anträge zur Verhandlung kommen, mitzuteilen. Zwischen der Zustellung der Ladung und der mündlichen Verhandlung muß mindestens ein Zeitraum von 3 Tagen liegen. Dem Vorstande der Versicherungsanstalt ist von dem Verhandlungstermine rechtzeitig Mitteilung zu machen.

9. Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich, doch ist der Vertreter des Vorstandes der Versicherungsanstalt berechtigt, der Verhandlung beizuwohnen. Den Vorsitz dürfen bei Behinderung des Landrats nur solche Beamte führen, die nach Bestimmung der Kreisordnung oder auf Grund besonderer Anordnung des Ministers des Innern zur Vertretung des Landrats befugt sind. Der Grund der Behinderung ist aktenmäßig zu machen. Nachdem der Inhalt der Akten vorgetragen ist, hat der Vertrauensarzt das Ergebnis der körperlichen Untersuchung mitzuteilen und sein Gutachten über die Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers abzugeben. Hat eine Beobachtung in einer Heilanstalt stattgefunden oder ist die Untersuchung durch einen anderen Arzt erfolgt, so ist der Inhalt des Gutachtens mitzuteilen. Demnächst wird der Rentenbewerber oder sein Vertreter zur Sache gehört. Diese können den Antrag ergänzen, berichtigen oder abändern; sie haben für ihre etwaigen Behauptungen Beweismittel anzugeben, auch können von ihnen Zeugen zur Vernehmung vorgeführt werden. Die Auswahl der zu vernehmenden Zeugen steht der unteren Verwaltungsbehörde zu. Der Vorsitzende hat dahin zu wirken, daß der Sachverhalt vollständig aufgeklärt wird, er kann den Vertretern die Ausübung des Fragerechts gestatten. Der Vertreter des Vorstandes der Versicherungsanstalt kann sich zur Sache äußern. Die Verhandlung ist zu vertagen, wenn sich eine weitere Aufklärung der wirtschaftlichen Verhältnisse als notwendig erweist, oder wenn nach Meinung des Vertrauensarztes der Versicherungsanstalt zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit die Beobachtung in einer Heilanstalt oder die Begutachtung durch einen Spezialarzt erforderlich ist. Das gleiche hat zu erfolgen, wenn eine Anhörung des behandelnden Arztes notwendig erscheint und der Rentenbewerber bei Stellung des Antrages ein Gutachten dieses Arztes nicht beigebracht hat. Dem behandelnden Arzte ist in diesem Fall auf Verlangen die Einsicht in die entstandenen Vorgänge zu gestatten. Bei Auswahl der Heilanstalten und der Spezialärzte sind die von dem Vorstande der Versicherungsanstalt für diesen Zweck bezeichneten Anstalten und Spezialärzte tunlichst zu berücksichtigen.

Der Vorsitzende kann Bevollmächtigte des Antragstellers zulassen. Diese müssen auf Erfordern eine von dem Antragsteller oder seinem gesetzlichen Vertreter vollzogene schriftliche Vollmacht vorlegen.

10. Ueber die Verhandlung ist unter Zuziehung eines Protokollführers ein Protokoll aufzunehmen. Dasselbe muß den wesentlichen Hergang der Verhandlung, sowie die Namen des Vorsitzenden, der Vertreter, des Protokollführers und der sonstigen Erschienenen, den wesentlichen Inhalt der Aussagen des Antragstellers oder seines Bevollmächtigten, der Zeugen und Sachverständigen und das Gutachten der unteren Verwaltungsbehörde enthalten. Das Gutachten ist von dem Vorsitzenden und den Vertretern gemeinsam abzugeben und hat sich auf alle Fragen zu erstrecken, die für die Entschließung des Vorstandes der Versicherungsanstalt von Wichtigkeit sind. Ist das Gutachten nicht einstimmig gefaßt, so sind die abweichenden Gutachten der Vertreter mit kurzer Begründung zu vermerken. War von der Versicherungsanstalt ein Heilverfahren zur Hebung der Erwerbsunfähigkeit des Versicherten eingeleitet und hat der Versicherte sich den von der Versicherungsanstalt getroffenen Maßnahmen entzogen, so hat sich das Gutachten auch darauf zu erstrecken, ob der Versicherte einen gesetzlichen oder sonst triftigen Grund für seine Weigerung hatte und ob die Erwerbsunfähigkeit durch das Verhalten des Versicherten veranlaßt ist.

IV. Begutachtung der Entziehung von Invalidenrenten. (§ 47, § 57, Ziff. 2, § 121.)

15. Die untere Verwaltungsbehörde hat, sobald der Vorstand der Versicherungsanstalt ihr das Ersuchen um Abgabe eines Gutachtens über Entziehung einer Invalidenrente mit den Akten zugehen läßt, den Rentenempfänger zu veranlassen, daß er sich zwecks Feststellung des Maßes seiner Erwerbsfähigkeit durch den Vertrauensarzt der Versicherungsanstalt untersuchen lasse. Hat der Rentenempfänger sich dem von der Versicherungs-Anstalt angeordneten Heilverfahren entzogen, so ist die ärztliche Untersuchung auch darauf zu erstrecken, ob der Rentenempfänger durch sein Verhalten die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vereitelt hat. Zugleich sind die etwa erforderlichen Erhebungen über die Arbeitsverrichtungen des Rentenempfängers

anzustellen. Wird von dem Vorstande der Versicherungsanstalt ein ausreichendes ärztliches Zeugnis beigefügt oder ist die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit von dem Rentenempfänger ausdrücklich anerkannt oder wird auf den Fortbezug der Rente verzichtet, so ist von einer nochmaligen ärztlichen Untersuchung des Rentenempfängers Abstand zu nehmen.

Gelangt die untere Verwaltungsbehörde hiernach zu der Ansicht, daß der Rentenempfänger nicht mehr als erwerbsunfähig anzusehen oder daß ihm wegen seines Verhaltens gegenüber den Maßnahmen der Versicherungsanstalt die Invalidenrente zu entziehen ist, so hat sie tunlichst binnen vier Wochen, nachdem das Ersuchen des Vorstandes eingegangen ist, zur Abgabe des Gutachtens eine mündliche Verhandlung anzuberaumen. Hierbei ist nach Maßgabe der Ziffern 8 bis 10 zu verfahren. Der Anberaumung einer mündlichen Verhandlung bedarf es nicht, wenn der Versicherte erklärt hat, keinen Anspruch auf weitere Gewährung der Rente zu haben und der Akteninhalt diese Erklärung rechtfertigt.

Ist die untere Verwaltungsbehörde dagegen der Ansicht, daß die Voraussetzungen für eine Entziehung der Invalidenrente nicht vorliegen, so teilt sie ihr Gutachten nebst Gründen unter Beifügung der entstandenen Vorgänge dem Vorstande mit.

Kommt eine Entziehung der Rente auf Grund des § 15, Abs. 2, Satz 2 in Frage, so finden vorstehende Bestimmungen sinngemäß Anwendung.

Das Gutachten hat sich auf das Maß der Erwerbsfähigkeit des Rentenempfängers, sowie gegebenenfalls darauf zu erstrecken, ob die Erwerbsunfähigkeit durch einen Unfall herbeigeführt worden ist, ob sich der Rentenempfänger den Maßnahmen der Versicherungsanstalt wegen Einleitung des Heilverfahrens entziehen durfte und durch sein Verhalten die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vereitelt worden ist.

VII. Schlußbestimmungen.

19. Hinsichtlich der Verpflichtung, sich als Zeuge oder Sachverständiger vernehmen zu lassen, finden die Bestimmungen der Zivilprozeßordnung entsprechende Anwendung. Insbesondere ist die untere Verwaltungsbehörde befugt, gegen Zeugen und Sachverständige, welche sich nicht oder nicht rechtzeitig zu den mündlichen Verhandlungen einfinden, oder ihre Aussage ohne Angabe eines Grundes oder, nachdem der vorgeschützte Grund rechtskräftig für unerheblich erklärt ist, verweigern, eine Geldstrafe bis zu 300 Mark festzusetzen. Kommt die Verhängung oder Vollstreckung von Zwangsmaßregeln in Frage, so ist um diese das Amtsgericht zu ersuchen, in dessen Bezirke die Zeugen oder Sachverständigen ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen ihren Aufenthalt haben. Auf Militärpersonen, welche dem aktiven Heere oder der aktiven Marine angehören, finden die Vorschriften des § 380, Abs. 4, § 390, Abs. 4, § 409, Abs. 3 der Zivilprozeßordnung Anwendung.

Gegen die Anordnungen der unteren Verwaltungsbehörde findet binnen einer Frist von zwei Wochen nach deren Zustellung die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde statt, die endgültig entscheidet; die Beschwerde ist schriftlich bei der unteren Verwaltungsbehörde einzulegen.

Erfolgt nachträglich eine genügende Entschuldigung für das Verhalten des Zeugen oder Sachverständigen, so sind die getroffenen Anordnungen wieder aufzuheben.

Die von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzten Strafen werden in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben und fließen in die Kasse der Versicherungsanstalt.

20. Die den Vertretern zustehenden Bezüge, sowie die sonstigen durch das Verfahren entstehenden baren Auslagen trägt die Versicherungsanstalt. Die Versicherungsanstalt hat auf Verlangen für die vorschußweise Zahlung der Auslagen der unteren Verwaltungsbehörde eine Summe zur Verfügung zu stellen, über deren Verwendung mit der Versicherungsanstalt in den mit dem Vorstande zu vereinbarenden Zeitabschnitten abzurechnen ist. Die durch das Verfahren im Einzelfall entstehenden besonderen Auslagen an Zeugen- und Sachverständigengebühren usw. sind bei Abgabe des Gutachtens, die Bezüge der Vertreter nach Beendigung der an einem Tage anstehenden Verhandlungen festzustellen.

21. Die Bezüge der Vertreter werden durch das Statut der Versicherungsanstalt geregelt.

Zu den baren Auslagen des Verfahrens gehören:

a) die Gebühren der Zeugen und Sachverständigen. Für die Zahlung der Zeugen- und Sachverständigengebühren sind, soweit nicht die Anstalt mit den Aerzten ihres Bezirks besondere Gebührensätze vereinbart hat, die Bestimmungen der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige maßgebend.

Ausführungsanweisung zum Quellenschutzgesetz. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe, des Innern, für Landwirtschaft, Domämnen und Forsten und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 7. November 1908.

Zur Ausführung des Quellenschutzgesetzes vom 14. Mai 1908 (Gesetzsamml. S. 105)[1]) wird folgendes bestimmt:

I. Zu §§ 1, 2. 1. Der Antrag auf Feststellung der Gemeinnützigkeit einer Quelle ist an die im § 2 des Gesetzes bezeichneten Minister zu richten und bei dem Regierungspräsidenten, in dessen Verwaltungsbezirk die Quelle gelegen ist, einzureichen.

2. Der Regierungspräsident hat die zur Vorbereitung der Entscheidung über die Gemeinnützigkeit erforderlichen Ermittelungen herbeizuführen und über deren Ergebnis den zuständigen Ministern zu Händen des Ministers der Medizinalangelegenheiten Bericht zu erstatten.

3. Wird von dem Eigentümer einer Quelle, die nach Ansicht des Regierungspräsidenten als gemeinnützig anzusehen ist, der Antrag auf Feststellung der Gemeinnützigkeit nicht gestellt, so hat der Regierungspräsident in Erwägung zu ziehen, ob diese Feststellung im öffentlichen Interesse liegt und daher von Amtswegen zu treffen ist. Dies wird im allgemeinen nur dann zu geschehen haben, wenn es darauf ankommt, die Rechtsgrundlage für ein amtliches Eingreifen auf Grund der §§ 28, 29 des Gesetzes zu gewinnen. Dem Quelleneigentümer ist regelmäßig eine geraume Frist — mindestens 1 Jahr vom Inkrafttreten des Gesetzes ab — zur Ueberlegung darüber zu gewähren, ob die Feststellung der Gemeinnützigkeit in seinem eigenen Interesse liegt. In jedem Falle ist dem Quelleneigentümer Gelegenheit zu einer eingehenden Darlegung seines Standpunktes zu bieten.

4. Ob und inwieweit der Regierungspräsident bereits in diesem Abschnitt des Verfahrens mit dem zuständigen Oberbergamt in Verbindung zu treten hat, bestimmt sich nach den Umständen des einzelnen Falles. Jedenfalls hat der Regierungspräsident nach erfolgter Feststellung der Gemeinnützigkeit einer Quelle oder nach Aufhebung einer solchen Anordnung das Oberbergamt hiervon unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

II. Zu §§ 3—9. 1. Der Antrag auf Feststellung des Schutzbezirks ist bei dem Regierungspräsidenten, in dessen Verwaltungsbezirk die Quelle liegt, einzureichen.

2. Der dem Antrage beizufügende Lageplan muß von einem vereidigten Landmesser oder konzessionierten Markscheider unter Anwendung eines Maßstabes von 1:25000 angefertigt sein, wobei Meßtischblätter der Königlichen Landesaufnahme als Grundlage dienen können. Er muß die Lage der zu schützenden Quelle und die Grenzen des beantragten Schutzbezirks genau erkennen lassen. Reicht für diesen Zweck der angegebene Maßstab nicht aus, so sind die Beschlußbehörden befugt, die Darstellung des Schutzbezirks oder einzelner Teile des Bezirks in einem größeren Maßstabe, sowie die Auftragung von Tagesgegenständen und der katastermäßigen Grundstücksgrenzen zu verlangen. Jedenfalls muß der Lageplan dem einzelnen Grundstückseigentümer die Möglichkeit bieten, zu erkennen, ob sein Grundstück ganz oder teilweise innerhalb des Schutzbezirks gelegen ist.

3. Die Leitung des Feststellungsverfahrens liegt dem Regierungspräsidenten ob, doch hat dieser Maßnahmen von erheblicher Bedeutung nur im Einverständnis mit dem Oberbergamt zu treffen. Berichte an die vorgesetzten Minister sind von beiden Behörden gemeinschaftlich zu erstatten.

4. Greift ein Schutzbezirk über die Grenzen der Verwaltungsbezirke der in erster Linie zuständigen Beschlußbehörden hinaus, so ist eine gemeinschaftliche Beschlußfassung der beteiligten Oberbergämter und Regierungspräsidenten erforderlich.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 12; Jahrg. 1908, S. 107.

5. Da die Frage der Gestaltung des Schutzbezirks im wesentlichen von geologischen Gesichtspunkten aus zu beurteilen sein wird, so ist von den Beschlußbehörden in allen Fällen dafür Sorge zu tragen, daß der gestellte Antrag einer sachkundigen geologischen Prüfung unterworfen wird. Selbstverständlich steht es den Beteiligten frei, ihrerseits geologische Gutachten zu beschaffen und zu den Akten zu überreichen oder auch Sachverständige zu dem Erörterungstermin zu stellen. Geschieht letzteres, so ist von den amtlichen Kommissaren den Sachverständigen Gelegenheit zu geben, ihre Ansichten eingehend darzulegen und zu begründen.

6. Soweit die von den Beteiligten beigebrachten geologischen Gutachten nicht ausreichen oder nicht überzeugen, ist von Amtswegen auf Ergänzung der geologischen Grundlagen der Entscheidung Bedacht zu nehmen. In manchen Fällen wird das beteiligte Oberbergamt in der Lage sein, zu den in Betracht kommenden geologischen Fragen auf Grund der fachmännischen Kenntnisse und Erfahrungen seiner Mitglieder eine abschließende Stellung zu nehmen. Ist dies aber nicht der Fall oder macht die schwerwiegende Bedeutung der Sache eine besonders eingehende Prüfung der geologischen Verhältnisse erforderlich, so ist ein Gutachten der Königlichen Geologischen Landesanstalt in Berlin einzuholen.

7. In dem Feststellungbeschluß sollen, soweit tunlich, die Arbeiten bestimmt werden, für welche es einer Genehmigung nicht bedarf (§ 4, Abs. 2 des Gesetzes). Auf Anwendung dieser Vorschrift in möglichst weitgehendem Umfange ist besonderer Wert zu legen, weil auf diesem Wege einerseits die Beschränkung des Verfügungsrechts über das Grundeigentum auf das erforderliche Maß zurückgeführt, anderseits vermeidlichen Entschädigungsforderungen der Grundeigentümer vorgebeugt werden kann. Selbstverständlich wird es in erster Linie Aufgabe der geologischen Gutachter sein, auch den Kreis der ohne Genehmigung zuzulassenden Arbeiten zu bestimmen. Jedenfalls aber ist auch dem Quelleneigentümer Gelegenheit zu geben, sich über den Umfang dieses Kreises zu äußern und auf seine Wünsche, soweit irgend tunlich, Rücksicht zu nehmen.

8. Wird für gewisse Arbeiten eine Anzeige vorgeschrieben, so ist in dem Beschlusse anzugeben, wo die Anzeige zu erstatten ist. Als zur Entgegennahme der Anzeige zuständige Behörde kann auch eine den Beschlußbehörden nachgeordnete Behörde z. B. die Ortspolizeibehörde oder der Bergrevierbeamte bezeichnet werden.

9. Im übrigen ist es nicht ausgeschlossen, in Beziehung auf die Genehmigungs- und Anzeigepflicht für verschiedene Teile des Schutzbezirks verschiedene Anordnungen zu treffen.

10. Die gemäß § 6 des Gesetzes nach vorläufiger Prüfung ohne weiteres Verfahren statthafte Zurückweisung des Antrags auf Feststellung eines Schutzbezirks, weil der Lageplan oder der darin bezeichnete Schutzbezirk unzureichend ist, hat erst zu erfolgen, nachdem sich die Beschlußbehörden mit dem Quelleneigentümer in Verbindung gesetzt und auf zweckentsprechende Vervollständigung oder Abänderung des Antrags hingewirkt haben.

11. Der Beschluß über den Antrag auf Feststellung eines Schutzbezirks ist stets mit einer Begründung zu versehen, welche die für die Entscheidung maßgebenden Erwägungen, insbesondere auch erkennen läßt, welche Beurteilung die etwa von den Beteiligten beigebrachten Gutachten gefunden haben.

III. Zu §§ 10–14 und 18. Für das Verfahren auf Grund der §§ 10 bis 14 und 18 des Gesetzes gelten die Bestimmungen unter II dieser Ausführungsanweisung mit den aus den Umständen sich ergebenden Abweichungen.

IV. Zu § 15. Unter „baren Auslagen des Verfahrens“ sind nur solche Auslagen zu verstehen, die durch das Verfahren selbst unmittelbar notwendig geworden sind, z. B. Portokosten, Bekanntmachungskosten und Schreibgebühren, sowie die Gebühren der von Amtswegen zugezogenen Sachverständen, soweit es sich nicht um Beamte handelt, die kraft ihres Amtes Gutachten abzugeben haben. Etwaige Reisekosten sind nicht zu den baren Auslagen zu rechnen, ebensowenig Anwaltskosten der Parteien.

V. Zu § 16. 1. Die nach §§ 4, 8 bis 14 ergehenden Beschlüsse, durch welche das Grundeigentum beschränkt oder von einer Beschränkung befreit wird, sind in den Amtsblättern der Regierungen, in deren Verwaltungsbezirken der Schutzbezirk liegt, sowie in den einzelnen beteiligten Gemeinden und Gutsbezirken in der für die Bekanntmachungen der Ortsvorstände üblichen Form zu veröffentlichen.

2. Beschlüsse der Oberbergamts und des Regierungspräsidenten sind, soweit gegen sie die Beschwerde mit aufschiebender Wirkung gegeben ist (§ 12 Abs. 5 Satz 2, § 13 Abs. 2 des Gesetzes), erst nach dem Ablaufe der Beschwerdefrist und, wenn rechtzeitig Beschwerde eingelegt ist, erst nach deren Erledigung zu veröffentlichen.

VI. Zu § 17. 1. Aus der Versagung der Genehmigung zu einer nach § 8 oder § 10 des Gesetzes genehmigungspflichtigen Arbeit entspringt eine Entschädigungsverpflichtung des Quelleneigentümers. Diesem ist daher Kenntnis von dem Genehmigungsgesuch und Gelegenheit zu geben, dazu Stellung zu nehmen. Das Einverständnis des Quelleneigentümers mit der Vornahme der Arbeit befreit indessen die Beschlußbehörden nicht von der eigenen Prüfung der Frage, ob dadurch die Ergiebigkeit oder die Zusammensetzung der Quelle schädlich beeinflußt werden kann. Geben hierüber die bereits bei Feststellung des Schutzbezirks erstatteten geologischen Gutachten keinen bestimmten Aufschluß, so muß eine erneute geologische Begutachtung stattfinden.

2. Der Beschluß, durch den die Genehmigung zu einer Arbeit endgültig versagt oder unter einer erschwerenden Bedingung erteilt wird, ist den im § 20 Abs. 2 Satz 2 bezeichneten Personen zuzustellen. Gegenstand der Zustellung ist, wenn die Entscheidung der Beschlußbehörden durch Ablauf der Beschwerdefrist oder durch Zurücknahme der Beschwerde unanfechtbar geworden ist, eine mit der Bescheinigung der Unanfechtbarkeit versehene Ausfertigung dieser Entscheidung. Die Zustellung einer solchen Ausfertigung muß wegen der daran geknüpften Rechtsfolgen (vgl. § 20 Abs. 2 Satz 1, § 24 Abs. 1 des Gesetzes) auch dann erfolgen, wenn die Entscheidung bereits nach § 17 Abs. 1 des Gesetzes zugestellt worden war.

VII. Zu §§ 4 Abs. 3, 27. 1. Ein gemeinsamer Schutzbezirk kann für benachbarte Quellen auch dann festgestellt werden, wenn diese Quellen verschiedenen Eigentümern gehören. Der Begriff der Nachbarschaft wird auch durch eine verhältnismäßig weite Entfernung nicht ausgeschlossen, wenn die Quellen denselben Einflüssen unterworfen sind.

2. Im übrigen setzt die Feststellung eines gemeinsamen Sahutzbezirks zwar nicht voraus, daß von den beteiligten Quelleneigentümern ein gemeinsamer Schutzbezirk, aber doch, daß von jedem ein Schutzbezirk beantragt worden ist. Unterläßt ein Quelleneigentümer die Stellung eines solchen Antrags, so kann er auch nicht in einen gemeinsamen Schutzbezirk hineingezogen werden und kommt unter Umständen in die Lage, die Vorteile eines fremden Schutzbezirks genießen zu können, ohne an den entsprechenden Entschädigungsverpflichtungen teilzunehmen. Ob in einem solchen Falle der Quelleneigentümer auf Grund des § 29 Abs. 2 des Gesetzes zur Stellung eines Antrags anzuhalten sein wird, muß der Prüfung des einzelnen Falles überlassen bleiben.

3. Die durch § 27 begründete Mithaft mehrerer Quelleneigentümer kann, wenn sie lediglich im Wege der Privatverhandlungen oder im Zivilrechtswege verwirklicht werden soll, zu erheblichen Schwierigkeiten führen. Es wird daher im Falle einer solchen gemeinsamen Haftung mehrerer Quelleneigentümer eine vornehmliche Aufgabe des Beamten, der nach § 24 Abs. 2 auf eine Einigung der Beteiligten hinzuwirken hat, sein, auch auf eine möglichst einfache und zweckentsprechende Regelung des Verhältnisses zwischen den Quelleneigentümern untereinander hinzuwirken. Geeignetenfalls wird die Einziehung der anteiligen Zahlungen der Quelleneigentümer sowie auch die Verteilung unter die entschädigungsberechtigten Grundeigentümer von dem Landrat oder dem Gemeindevorstand zu übernehmen sein.

VIII. Zu §§ 28, 29. 1. Die Regierungspräsidenten haben ein Verzeichnis der gemeinnützigen Quellen ihres Verwaltungsbezirks zu führen und darauf zu achten, daß an diesen Quellen und an deren Fassung keine unbefugten Veränderungen vorgenommen werden, und daß die Unterhaltung und Benutzung dieser Quellen der Rücksicht auf die Erhaltung ihres Bestandes und ihres Mineralgehalts sowie dem Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheitspflege entspricht.

2. Anträge auf Erteilung einer Genehmigung nach Maßgabe des § 28 Abs. 1 des Gesetzes sind bei dem Regierungspräsidenten einzureichen.

3. Wird durch Beschluß des Oberbergamts und des Regierungspräsidenten für gewisse Arbeiten auf Grund des § 28 Abs. 2 eine Anzeige vorgeschrieben, so ist in dem Beschlusse anzugeben, wo die Anzeige zu erstatten ist.

4. Die Leitung des Verfahrens auf Grund der §§ 28, 29 liegt dem Regierungspräsidenten ob.

Die Mitwirkung des Oberbergamts regelt sich nach den Bestimmungen unter Ziffer II, 3 dieser Ausführungsanweisung.

B. Freie Hansestadt Hamburg.

Vorsichtsmassregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Barbiere, Friseure and Perückenmacher. Bekanntmachung des Senats vom 31. Oktober 1908.

1. Vor der Bedienung eines jeden Kunden wasche der Friseur oder Barbier sich die Hände gründlich mit Wasser und Seife oder mit Seifenspiritus.

2. Er wirke bei seinen Kunden möglichst darauf hin, daß sie sich eigene Geräte zum Rasieren und Haarschneiden anschaffen und in den Geschäftslokalen hinterlegen oder in ihren Wohnungen zur Benutzung durch den Barbier bereithalten.

3. Alle Geräte, wie Rasiermesser, Scheren. Haarschneidemaschinen, Kämme und Bürsten usw., welche bei mehreren Kunden verwendet werden sollen, müssen nach jeder Benutzung sorgfältig gereinigt und zur Desinfektion mindestens 15 Minuten lang in 60% Spiritus gelegt werden. Die bei der Desinfektion zur Verwendung kommenden Schalen und Gefäße sind mit gut schließenden Deckeln zu versehen.

Unzulässig ist die Verwendung von Haarwalzbürsten und von Bartbinden für den allgemeinen Gebrauch, verwerflich die Gewohnheit, den Streichriemen mit der Hand zu glätten oder das Messer auf der Hand abzustreichen bezw. seine Schärfe an der eigenen Hand zu prüfen.

5. Zum Einseifen und Einpudern bediene man sich nicht der üblichen Pinsel und Quäste, sondern neuer, sauberer Bäusche aus entfetteter Watte, welche nur bei einem Kunden zu benutzen und dann zu vernichten sind. Gegen die Verwendung von Pulverzerstäubern mit Gummiballongebläse zum Pudern ist nichts einzuwenden, ebensowenig gegen die Verwendung blutstillender Aetzmittel in Pulverform auf einem Wattebausch, der natürlich auch nur bei einem Kunden angewandt werden darf und dann zu vernichten ist. Die Anwendung von Stiften zu diesem Zweck ist unzulässig.

6. Das Gesicht waschen sich die Rasierten am besten selbst. Zum Abtrocknen dürfen ihnen nur frisch gewaschene, noch von keinem anderen Kunden benutzte Handtücher oder Papierservietten gegeben werder. Die Frisiermäntel müssen rein sein; wo sie dem Halse anliegen, ist eine frische Papierserviette einzuschieben. Wer sich im Hause rasieren läßt, benutzt am besten seine eigene Wäsche.

7. In der Frisier- und Barbierstube muß überall peinliche Sauberkeit herrschen; abgeschnittene, zu Boden gefallene Haare sind sofort feucht zusammenzukehren.

In jeder Barbierstube muß mindestens ein mit angefeuchteten Sägespänen oder angefeuchtetem Sand gefüllter Spucknapf stehen, welcher täglich zu reinigen ist.

8. Personen, welche mit Bart-, Haar- oder sonstigen Ausschlagskrankheiten behaftet sind, sollten nicht in einem offenen Geschäft, sondern nur in ihren Wohnungen und nur mit ihren eigenen Geräten oder mit besonderen, nur für Kranke bestimmten Geräten bedient werden. Die bei ihnen benutzten Geräte sind unmittelbar nach dem Gebrauch mit besonderer Sorgfalt zu reinigen und in der unter 3 angegebenen Weise zu desinfizieren. Man bemühe sich, solche Kranke zum Aufsuchen ärztlicher Hilfe zu bestimmen.

Zum Rasieren und Frisieren von Leichen dürfen nur die Geräte der Verstorbenen oder solche Geräte benutzt werden, welche bei Lebenden nicht wieder zur Verwendung kommen.

9. Zu Perücken, Bärten und dergl. dürfen Haare nicht ohne vorherige Reinigung und Desinfektion verarbeitet werden.

10. Barbiere und Friseure, sowie deren Gehilfen, welche selbst an ansteckenden Krankheiten leiden, müssen sich aller Tätigkeit in ihrem Beruf enthalten, bis sie wiederhergestellt sind.

11. Barbiere, Friseure und Perückenmacher, welche diese Vorsichtsmaßregeln verabsäumen, haben im Falle der Uebertragung einer ansteckenden Krankheit durch ihre Tätigkeit strafrechtliche Verfolgung auf Grund von § 230 des Strafgesetzbuches wegen fahrlässiger Körperverletzung zu gewärtigen.

Verantw. Redakteur: Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Geh. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 2. 20. Januar. 1909.

Rechtsprechung.

Die Anrechnung von Vorbesuchen bei Erstattungen von schriftlichen Gutachten seitens eines Anstaltsarztes ist bei Besuchen innerhalb der Anstaltsräume nicht zulässig. Beschluß des Königlichen Oberlandesgerichts zu Hamm (Str.-S.) vom 15. Mai 1908.

Die Beschwerde war nach § 17 III der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige zulässig, aber nicht begründet.

Der Beschwerdeführer hat als Arzt der Anstalt Marienthal in deren Räumen der Angeschuldigten behufs Erstattung eines Gutachtens drei Besuche gemacht, für die er 9 Mark liquidiert.

Für die Entschädigung des Beschwerdeführers ist das Gesetz vom 9. März 1872, und zwar § 6, maßgebend. Diesem hat die gerichtliche Praxis (cf. R. G. vom 19. I. 1900, J. W. 169) die Auslegung gegeben, daß darunter nur solche Besuche zu verstehen seien, die der Sachverständige dem Kranken macht, nicht solche, die er von diesem empfängt. Es fragt sich also, ob vorliegend die Besuche empfangen oder gemacht waren. Das Kammergericht hat in dem auch vom Vorderrichter angeführten Beschlusse vom 22. Dezember 1905 angenommen, daß ein Gerichtsarzt in einem öffentlichen Leichenschauhaus einen Besuch nicht mache, sondern empfange, wenn ihm das genannte Lokal regelmäßig zur Verfügung stehe. Zu dem gleichen Resultat kommt auf Grund der Gesetzentstehung auch die Besprechung der abweichenden Entscheidung des Kammergerichts vom 28. Februar 1905. Daß dies richtig ist, wird aber gerade durch den vorliegenden Fall erhärtet. Macht man einmal den Unterschied von empfangenen und gemachten Vorbesuchen, so müßte man, wenn man mit dem Beschwerdeführer die Ansicht des Kammergerichts in dem zit. Beschlusse nicht teilt, als empfangene Vorbesuche lediglich diejenigen ansehen, die der Sachverständige bei sich, d. h. ohne sich aus seiner Wohnung zu entfernen, erledigt. Wenn er also, wie Beschwerdeführer anführt, in einem Nachbarort, auf einem ausgedehnten Anstaltsterrain, 2- bis 300 m von dem Anstaltsgebäude wohnte, wären die in diesem vorgenommenen Untersuchungen gemachte Vorbesuche, und dasselbe müßte, da die größere oder geringere Entfernung natürlich nicht entscheiden kann, gelten, wenn er in größerer Nähe oder in einem gesonderten Teil des Gebäudes wohnte. Anstaltsärzte würden demnach bei der völligen Sonderung ihrer Privat- von den öffentlichen Anstaltsräumen stets Vorbesuche machen, während der nicht beamtete Arzt, bei dem das Sprechzimmer zum Privathause gehört, solche nur empfinge, also trotz sonst gleichen Umständen ohne weiteres weniger erhielte; daß dies Ergebnis unhaltbar ist, liegt auf der Hand. Der vom Beschwerdeführer gewählte Fall des Hausarztes mit fester Remuneration ist ganz abwegig, da es nicht auf den Bezahlungsmodus, sondern darauf ankommt, ob der Sachverständige genötigt ist, den üblichen Kreis seiner Berufsausübung zu verlassen. In diesen Kreis fällt aber bei Anstaltsärzten die Anstalt so gut wie bei Gerichtsärzten das Leichenschauhaus.

Wie weit das gleiche gilt, wenn der Anstaltsarzt nebenher eine Privatpraxis hat, kann hier mangels dahingehender Behauptungen dahingestellt bleiben. Ebenso untersteht die Frage, ob die hiernach gesetzlich zulässige Entschädigung eine der Mühewaltung des Arztes angemessene Vergütung im Sinne des § 84 St. Pr. O. ist, nicht der richterlichen Beurteilung.

Honoraranspruch eines Arztes an eine Gemeinde für Behandlung eines verletzten Landarbeiters. Zulässigkeit der Zession des Anspruchs



und der Klage im Verwaltungsstreitverfahren. Urteil des preuss. Oberverwaltungsgerichts, (III. Senats), vom 11. April 1908. Arbeiterversorgung; 1908, Nr. 34.

Der Vorderrichter irrt in der Annahme, daß das Oberverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 30. Juni 1904 (Preußisches Verwaltungsblatt Jahrgang 26 S. 254) eine Klage der vorliegenden Art als gesetzlich ausgeschlossen bezeichnet habe. Jener Entscheidung des Gerichtshofes lag der Sachverhalt zugrunde, daß der damalige Kläger seinen Anspruch allein auf die Tatsache der Gewährung der Heibehandlung an den Verletzten stützte; für einen so begründeten Anspruch ist die Klage im Verwaltungsstreitverfahren nicht gegeben. In der weiteren Begründung ist aber dort bereits ausgesprochen, daß das, was für den Anspruch des Verletzten gilt, für seinen Rechtsnachfolger Rechtens ist. Dieser Fall liegt hier vor. Der Kläger des behandelnden Arztes stützt seine Klage nicht bloß darauf, daß dem D. Heilbehandlung gewährt sei, sondern ferner darauf, daß dieser den ihm aus § 27 des Gesetzes zustehenden Anspruch gegen die Beklagte an ihn, den Kläger, abgetreten habe, er also Rechtsnachfolger des D. geworden sei. Die Klage im Verwaltungsstreitverfahren bei einer solchen Rechtslage für ausgeschlossen zu erachten, liegt kein Grund vor, denn der geltend gemachte Anspruch ist nach Art, Umfang und rechtlicher Bedeutung derselbe, wie wenn ihn der Veletzte selbst erhöbe. Daß für die Zuständigkeit der verschiedenen Arten von Gerichten die Natur des Anspruchs des ursprünglich Forderungsberechtigten entscheidend ist, wird auch sonst in der Rechtsprechung und Literatur anerkannt.

Unbegründet ist ferner die Ansicht des Vorderrichters, daß eine Abtretung des auf § 27 des Landes-Unfallversicherungsgesetzes beruhenden Anspruches des verletzten D. auf Ersatz der Kosten der Heilbehandlung an den Kläger durch § 102 a. a. O. ausgeschlossen sei. Der Gesetzgeber erachtet weder die Uebertragung eines dem Unfallverletzten zustehenden Anspruches auf eine dritte Person für unbedingt unzulässig, da er eine solche mit Genehmigung der unteren Verwaltungsbehörde in Abs. 3 des § 102 gestattet, noch hat er die einschränkenden Bestimmungen des Abs. 1 und 2 daselbst für den Anspruch auf Gewährung der Kosten des Heilverfahrens aus § 27 a. a. O. gegeben. Es bezieht sich vielmehr der im vierten Abschnitt des Gesetzes „Feststellung und Auszahlung der Entschädigungen" enthaltene § 102 auf die in diesem Abschnitte behandelten Ansprüche des Unfallverletzten (vgl. hierzu auch Note 9 bei Hoffmann, Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft, zu § 102).

Nichtentziehung des Prüfungszeugnisses einer Hebamme trotz Vertrauensbruches mit Rücksicht auf ihre sonstige einwandfreie Führung während einer zwölfjährigen Berufstätigkeit. Urteil des preußischen Ober-Verwaltungsgerichts (8. Sen.) vom 30. Januar 1908.

Die Beklagte durfte die Kindesleiche (Mißgeburt), da sie ihr von den Eltern nur zur Aufbewahrung im Interesse ihres Berufs, nicht aber zur Ueberlassung an andere übereignet worden war, ohne zuvorige Einholung der Erlaubnis nicht, wie sie getan hat, an die Eheleute Schausteller P. verkaufen, zumal sie sich sagen mußte, daß diese die Leiche voraussichtlich zum Zwecke der Schaustellung benutzen würden und nur deswegen einen Preis von über 100 Mark dafür zu zahlen bereit waren. Indem sie den Verkauf nichtsdestoweniger ohne Wissen und Willen der Eltern vornahm, beging sie einen Vertrauensbruch, der um so weniger leicht beurteilt werden kann, als sie, wie die Sachlage ergibt, sich aus Gewinnsucht dazu hat bestimmen lassen.

Anderseits war aber zugunsten der Beklagten in Betracht zu ziehen, daß sie das Hebammenzeugnis bereits seit Anfang 1896 besitzt, ihren Beruf also jetzt zwölf Jahre lang ausübt, ohne daß, abgesehen von der vorstehend erörterten Verfehlung, irgendwelche Verstöße ihr zur Last gelegt oder Klagen gegen sie erhoben worden sind. Bei dieser Sachlage hat der Gerichtshof Bedenken getragen, wegen der einen ihr zur Last fallenden, wenn auch keineswegs leichten Verfehlung bereits ihre Unzuverlässigkeit in Beziehung auf den Beruf als Hebamme als dargetan zu erachten.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderungen der Ausführungsbestimmungen zum Süssstoffgesetz. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 17. Dezember 1908.[1])

3. Abs. 1 bis 3 des § 10 erhalten folgende Fassung:

„Die in der Saccharinfabrik in Salbke-Westerhüsen hergestellten Röhrchenpackungen zu 25 Saccharintäfelchen Nr. 1 mit höchstens 20 p. c. und zusammen nicht über 0,4 g Gehalt an raffiniertem Saccharin dürfen von der Fabrik nicht unter einem Preise von 9 Pf. das Stück abgegeben werden. Ihre Abgabe seitens der Apotheker unterliegt keiner Beschränkung.

Andere Süßstoffarten oder Saccharintäfelchen Nr. 1 in anderer Packung dürfen die Apotheken nur gegen Vorlegung des amtlichen Bezugscheins (§ 7) und vorschriftsmäßig ausgestellte Bestellzettel (§ 8) oder gegen schriftliche, mit Ausstellungstag und Unterschrift versehene Anweisung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes verabfolgen.

Aerzte, Zahnärzte und Tierärzte dürfen Anweisungen zum Bezuge von Süßstoff nur in Ausübung ihres ärztlichen Berufs und über nicht größere Mengen ausstellen, als sie zur Erhaltung oder Wiederherstellung oder zur Abwehr von Schädigungen der Gesundheit von Menschen oder Tieren in dem zur Behandlung stehenden Falle erforderlich scheinen. Gegen eine solche Anweisung dürfen nicht mehr als 50 g raffiniertes Saccharin oder eine entsprechende Menge der übrigen Süßstoffarten abgegeben werden.“

4. Bei § 11, Abs. 1 ist am Rande hinzuzufügen: „Muster 4“.

5. An die Stelle der Muster 1 und 2 (Süßstoff-Bezugsschein für Apotheken und Süßstoff-Bezugsschein für andere Personen als Apotheker) treten die anliegenden Muster.

6. Den Ausführungsbestimmungen wird als Muster 4 das anliegende Muster für das Süßstoff-Ausgabebuch der Apotheken angefügt.

B. Königreich Preussen.

Säuglingsfürsorge. Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 4. Dezember 1908 — M. d. g. A. M. Nr. 9680, M. d. Inn. IIb. Nr. 5651 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In dem Erlasse vom 16. Juni 1908 — M. d. I. IIb 2538, M. d. g. A. M. 9501 1907[2]) — sind diejenigen Maßnahmen bezeichnet worden, welche die Säuglingsfürsorge zu fördern geeignet sind. Von wesentlicher Bedeutung für alle Bestrebungen auf diesem Gebiete verspricht das in Charlottenburg seiner Vollendung entgegengehende Kaiserin Auguste Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche zu werden, über das Näheres aus der beigefügten Druckschrift[1]) zu ersehen ist.

Mit den umfassendsten Einrichtungen ausgestattet, hat die Anstalt insbesondere die Aufgabe:

„1. Die auf die Ernährung und Pflege der Säuglinge, sowie auf die Fürsorge für die Mütter bezüglichen Fragen wissenschaftlich und praktisch zu erforschen;

2. Material über die Säuglingssterblichkeit sowie über die Einrichtungen und Organisationen der Säuglingsfürsorge im Deutschen Reiche und in den außerdeutschen Kulturstaaten zu sammeln;

3. die Ergebnisse der eigenen wissenschaftlichen und praktischen Forschungen, sowie der Sammeltätigkeit auf dem Gebiete der Fürsorge für Säuglinge und Mütter durch Veröffentlichungen der Allgemeinheit in vorbildlicher Weise nutzbar zu machen, auch Behörden, öffentlichen und Privatverbänden, sowie Einzelpersonen Auskunft und Rat zu erteilen.“

Die Anstalt wird somit, auf wissenschaftlicher Grundlage beruhend, eine Zentralstelle zur Erforschung der besten Ernährung und Pflege der Säuglinge und Mütter werden, auf Grund der gewonnenen Erfahrungen den örtlichen Fürsorgestellen, Säuglings- und Mütterheimen, Kinderasylen, Säuglingskranken-

---

[1]) Es sind nur die Aenderungen mitgeteilt, die für die Medizinalbeamten Interesse haben.

[2]) S. Beilage zur Zeitschrift für Medizinalbeamte zu Nr. 14; 1908, S. 180.

anstalten u. a., fördernd und ratend zur Seite stehen und namentlich den Gemeinden sichere Unterlagen und wertvolle Fingerzeige für ihr Vorgehen auf dem Wege der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit bieten. Die Forschungsergebnisse und sonstigen Mitteilungen sollen in besonderen Veröffentlichungen bekannt gegeben werden. Es ist ferner beabsichtigt, in der Anstalt Kurse über alle die Säuglingsfürsorge berührenden Fragen für Aerzte und weibliches Pflegepersonal einzurichten. Die besonderen Lehrgänge für weibliches Pflegepersonal beabsichtigen die Ausbildung von

1. Schwestern einer eigenen Schwesternschaft;
2. Lady-nurses, d. h. Damen mit guter Vorbildung zur Uebernahme der Kinderpflege in den Familien;
3. Säuglingspflegerinnen mit geringerer Vorbildung;
4. Hebammen in der Säuglingsfürsorge.

Auf diese Weise wird es möglich werden, tüchtige Kräfte als Vorsteherinnen und leitende Schwestern in den Säuglingsabteilungen der Krankenhäuser, in den Entbindungsanstalten und Wöchnerinnenheimen, Vorsteherinnen von Milchküchen, Angestellte für die offene Säuglingspflege usw. zu erhalten.

In erster Linie wird die Wirksamkeit der Anstalt allen größeren Gemeinden und kommunalen Verbänden zu gute kommen, in denen die Säuglingsfürsorge bereits geregelt worden ist oder geregelt werden soll. Es liegt im eigenen Interesse der Gemeinden, von der gebotenen Gelegenheit, zuverlässigen Rat zu finden, regen Gebrauch zu machen. Der Betrieb der Anstalt wird zwar erst im Frühjahr nächsten Jahres eröffnet werden, indessen ist die Direktion der Anstalt, Berlin W., Tempelhoferufer 35 a, schon jetzt bereit, über alle einschlägigen Fragen Auskunft zu erteilen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, die städtischen Verwaltungen des dortigen Bezirks auf die Bedeutung des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in geeigneter Weise aufmerksam zu machen. Von den Betriebskosten haben das Deutsche Reich und Preußen zusammen etwa die Hälfte übernommen. Da die eigenen Einnahmen zur Deckung des Restes nicht ausreichen, ist die Anstalt, ein Stiftungsunternehmen, auf Unterstützung von anderer Seite angewiesen. Ew. Hochwohlgeboren wollen den Gemeinden, namentlich den größeren Stadtgemeinden nahelegen, sich schon jetzt ein besonderes Anrecht zur Inanspruchnahme der Anstalt durch die Gewährung eines laufenden jährlichen Zuschusses zu den Kosten der Unterhaltung und des Betriebes zu sichern.

Schließlich ermächtigen wir Sie, der Anstaltsdirektion auf etwaige Anfragen diejenigen Auskünfte zu geben, deren die Anstalt zur Beschaffung ihres großen statistischen Materials bedarf. Sollten im Einzelfalle Bedenken bestehen, so wollen Sie berichten.

Verwendung von Kresolseife in der Hebammenpraxis. Erlaß des Ministers der usw. Medizinal-Angelegenheiten vom 8. Dezember 1908 — M. Nr. 9114 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die von mir angeordneten weiteren Kontrolluntersuchungen über die durch Erlaß vom 19. Oktober 1907 — M. Nr. 7698 — in die Hebammenpraxis eingeführte Kresolseife haben ergeben, daß die aus den Apotheken bezogenen, angeblich nach der Vorschrift des genannten Erlasses hergestellten Kresolseifen kein einheitliches Präparat darstellen, sondern sowohl in ihrem spezifischen Gewicht, als auch in ihrer bakterientötenden Wirksamkeit voneinander abweichen. Auch hat sich herausgestellt, daß entgegen den dem genannten Erlaß zugrunde gelegten Untersuchungsergebnissen über die Desinfektionskraft der vorgeschriebenen Kresolseife die Desinfektionskraft jener aus den Apotheken entnommenen Proben in den niedrigen Lösungskonzentrationen hinter derjenigen des Lysols zurücksteht.

Die Untersuchungen werden fortgesetzt.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich indessen, die Apotheker des dortigen Bezirks zu einer sorgfältigen Prüfung darüber erneut zu veranlassen, ob die abgegebene Kresolseife den Vorschriften des genannten Erlasses entspricht.

[1]) Das Kaiserin Auguste Viktoria-Haus zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reich. Von Dr. E. Dietrich, Geh. Ob.Med.-Rat in Berlin.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 3. 5. Februar. 1909.

Rechtsprechung.

Verfälschung im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes, (Zusatz von künstlichem, nicht gesundheitsgefährlichem Farbstoff zu Fruchtsäften, Marmeladen usw.). Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts vom 13. Juni 1908.

a. Zwischen diesen für festgestellt erachteten Tatsachen und den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils bestehen unlösbare Widersprüche. Die Teerfarbe bildet nach der übereinstimmenden Anschauung der Untergerichte einen dem Wesen der Konserven fremden Bestandteil. Durch den Zusatz des Teerfarbstoffes wurde bewirkt und sollte bewirkt werden, daß die Früchte, die beim Einkochen ohne Zuckerzusatz die natürliche Farbe verlieren, diese behalten. Wenn die Strafkammer unter diesen und den noch weiter zu erörternden Umständen in dem Farbzusatze keine Verfälschung erblickte, so ist sie von einem zu engen Begriffe der Verfälschung von Nahrungsmitteln ausgegangen.

b. Nahrungsmittel bilden, insofern sie genossen werden, auch Genußmittel; darum ist nicht nur ihr Nahrungs-, sondern auch ihr Genußwert zu berücksichtigen, um die Frage richtig zu beantworten, ob eine Verfälschung von Nahrungsmitteln vorliegt. Der § 10 des Nahrungsmittelgesetzes bezweckt den Schutz der Abnehmer von Nahrungsmitteln vor Täuschung. Bei der Prüfung der Frage nach dem Genußwert eines Nahrungsmittels ist darauf zu achten, ob ihm fremde Bestandteile beigefügt sind, die von den Abnehmern und von den Verbrauchern nicht erwartet wurden, und deren Vorhandensein beim Bekanntwerden geeignet war, bei den Verzehrenden Widerwillen oder Ekel hervorzurufen oder doch wenigstens den Genuß zu vermindern.

c. Da der von dem Angeklagten den Konserven beigesetzte Teerfarbstoff einen fremden, nicht zum Wesen der Konserven gehörenden Bestandteil bildet, so würde darin nur dann eine Verschlechterung des Genußwertes nicht zu erblicken sein, wenn feststellbar gewesen wäre, daß in dem ganzen Absatzgebiete des Angeklagten die Zwischenhändler und die weiteren Abnehmer in ihrer Allgemeinheit mit der Beimischung der Teerfarbe als einer Tatsache bei dem Kaufe der Konserven gerechnet haben. Andernfalls erhielten sie eine schlechtere Ware, als sie erwerben wollten, und sind somit getäuscht.

Daß alle Abnehmer der Waren des Angeklagten von dem Teerfarbstoffzusatz wußten, hat die Strafkammer nicht festgestellt; die Annahme, daß bei den Zwischenhändlern allgemein die Herstellungsart der Konserven bekannt war, steht im Widerspruche mit der eigenen Feststellung des Berufungsgerichts, daß zwei Zwischenhändler von dem Farbzusatze nichts wußten, also auch ihre Kunden davon nicht verständigen konnten.

d. Weil der § 10 des Nahrungsmittelgesetzes den Zweck verfolgt, die Abnehmer von Nahrungs- und Genußmitteln vor Täuschung zu schützen, so muß, wie sich auch aus der Entstehungsgeschichte ergibt, auf die Anschauung und die Erwartungen der Allgemeinheit in erster Linie Rücksicht genommen werden. Danach dürfen den Nahrungs- und Genußmitteln Stoffe nicht beigemischt werden, die zu ihrem Wesen nicht gehören, und vor denen die Verzehrenden Widerwillen oder Ekel empfinden.

Wie es nach den Erfahrungen des Lebens zahlreiche Personen gibt, die eine verfärbte Wurst, sobald sie von der Tatsache des Farbzusatzes Kenntnis erhalten, zurückweisen, weil ihre Eß- und Genußlust darunter leidet, so ist auch damit zu rechnen, daß Liebhaber von Konserven Anstand nehmen, sie zu kaufen und zu verzehren, wenn sie erfahren, daß ihre rote Farbe durch Zusatz von Teerstoff erreicht worden ist. Die Zulässigkeit der Veränderung einer Ware durch Beimischung fremder Bestandteile findet daher ihre Grenze in der

Anschauung der Allgemeinheit der Verbrauchenden, in ihren berechtigten, auf einen reellen Verkehr gestützten Erwartungen. Ist der Abnehmer nach dem Maßstab eines soliden Geschäftsverkehrs zu der Annahme berechtigt, daß er unverfärbte Konserven bekommt, so wird er getäuscht, wenn ihm künstlich verfärbte Waren verabreicht werden, denen er einen höheren Genußwert nur deshalb zuschreibt, weil er die Naturfarbe der Rohstoffe, die zu dem Wesen der Waren gehören, erwartet.

Von diesem Gesichtspunkt aus wäre zu prüfen gewesen, ob der Farbzusatz bewirkt hat, daß die Konserven den Anschein einer besseren Zusammensetzung und Beschaffenheit aufwiesen, als sie in Wirklichkeit hatten.

e. Angesichts der oben hervorgehobenen Feststellungen wäre zu prüfen gewesen, ob der Farbstoff zugesetzt wurde, um die Mißfärbung zu verdecken und dadurch zu vermeiden, daß die Eß- und Genußlust der Abnehmer verringert werde oder auch, um Zucker zu ersparen und die Kosten der Herstellung durch Zusatz eines fremdartigen Stoffes zu verringern, und ob auch ohne Farbzusatz die Naturfarbe der Beeren dadurch erhalten werden kann, daß sofort beim Einkochen die nötige Menge Zucker verwendet wird.

f. Da der Angeklagte schon am 2. Oktober 1906 vor dem Farbstoffzusatze gewarnt worden ist, wäre zu prüfen gewesen, ob er seiner von ihm selbst gefühlten Verpflichtung, die Zwischenhändler und sonstigen Abnehmer unter allen Umständen von dem Farbzusatze in Kenntnis zu setzen, nachgekommen ist.

Aus diesen Erwägungen war das angefochtene Urteil samt den ihm zu Grunde liegenden Feststellungen in Anwendung der §§ 393, 394 der Strafprozeßordnung aufzuheben und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an das Landgericht zurückzuverweisen.

Medizinal-Gesetzgebung.

Deutsches Reich.

Abänderung der Gewerbeordnung. Gesetz vom 28. Dezember 1908.[1])

Artikel 1.

12. § 137 erhält folgende Fassung:

Arbeiterinnen dürfen nicht in der Nachtzeit von acht Uhr abends bis sechs Uhr morgens und am Sonnabend sowie an Vorabenden der Festtage nicht nach fünf Uhr nachmittags beschäftigt werden.

Die Beschäftigung von Arbeiterinnen darf die Dauer von zehn Stunden täglich, an den Vorabenden der Sonn- und Festtage von acht Stunden, nicht überschreiten.

Zwischen den Arbeitsstunden muß den Arbeiterinnen eine mindestens einstündige Mittagspause gewährt werden.

Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit ist den Arbeiterinnen eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden zu gewähren.

Arbeiterinnen, welche ein Hauswesen zu besorgen haben, sind auf ihren Antrag eine halbe Stunde vor der Mittagspause zu entlassen, sofern diese nicht mindestens ein und eine halbe Stunde beträgt.

Arbeiterinnen dürfen vor und nach ihrer Niederkunft im ganzen während acht Wochen nicht beschäftigt werden. Ihr Wiedereintritt ist an den Ausweis geknüpft, daß seit ihrer Niederkunft wenigsten sechs Wochen verflossen sind.

Arbeiterinnen dürfen nicht in Kokereien und nicht zum Transporte von Materialien bei Bauten aller Art verwendet werden.

13. Hinter § 137 wird eingeschaltet:

§ 137a. Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern darf für die Tage, an welchen sie in dem Betriebe die gesetzlich zulässige Arbeitszeit hindurch beschäftigt waren, Arbeit zur Verrichtung außerhalb des Betriebes vom Arbeitgeber überhaupt nicht übertragen oder für Rechnung Dritter überwiesen werden.

Für die Tage, an welchen die Arbeiterinnen oder jugendlichen Arbeiter in dem Betriebe kürzere Zeit beschäftigt waren, ist diese Uebertragung oder Ueberweisung nur in dem Umfange zulässig, in welchem Durchschnittsarbeiter

---

[1]) Es sind hier nur die Bestimmungen mitgeteilt, die für die Medizinalbeamten Interesse haben.

ihrer Art die Arbeit voraussichtlich in dem Betriebe während des Restes der gesetzlich zulässigen Arbeitszeit würden herstellen können, und für Sonn- und Festtage überhaupt nicht.

Bei Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen des Abs. 2 kann die zuständige Polizeibehörde auf Antrag oder nach Anhörung des zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139b) im Wege der Verfügung für einzelne Betriebe die Uebertragung oder Ueberweisung solcher Arbeit entsprechend den Bestimmungen des Abs. 2 beschränken oder von besonderen Bedingungen abhängig machen. Vor Erlaß solcher Verfügungen hat der Gewerbeaufsichtsbeamte beteiligten Arbeitgebern und Arbeitern, wo ständige Arbeiterausschüsse (§ 134h) bestehen, diesen Gelegenheit zu geben, sich zu äußern.

Gegen die Verfügung der Polizeibehörde steht dem Gewerbeunternehmer binnen zwei Wochen die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu. Gegen die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde ist binnen vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zulässig; diese entscheidet endgültig.

14. § 138 erhält folgende Fassung:

Sollen Arbeiterinnen oder jugendliche Arbeiter beschäftigt werden, so hat der Arbeitgeber vor dem Beginn der Beschäftigung der Ortspolizeibehörde eine schriftliche Anzeige zu machen. In der Anzeige sind der Betrieb, die Wochentage, an welchen die Beschäftigung stattfinden soll, Beginn und Ende der Arbeitszeit und der Pausen sowie die Art der Beschäftigung anzugeben. Eine Aenderung hierin darf, abgesehen von Verschiebungen, welche durch Ersetzung behinderter Arbeiter für einzelne Arbeitsschichten notwendig werden, nicht erfolgen, bevor eine entsprechende weitere Anzeige der Behörde gemacht ist.

In jedem Betriebe hat der Arbeitgeber dafür sorgen, daß in denjenigen Räumen, in welchen jugendliche Arbeiter beschäftigt werden, an einer in die Augen fallenden Stelle ein Verzeichnis der jugendlichen Arbeiter unter Angabe ihrer Arbeitstage sowie des Beginns und Endes ihrer Arbeitszeit und der Pausen ausgehängt ist. Ebenso hat er dafür zu sorgen, daß in den betreffenden Räumen eine Tafel ausgehängt ist, welche in der von der Zentralbehörde zu bestimmenden Fassung und in deutlicher Schrift einen Auszug aus den Bestimmungen über die Beschäftigung der Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeiter enthält.

15. § 138a Abs. 1, 2 erhalten folgende Fassung:

Wegen außergewöhnlicher Häufung der Arbeit kann auf Antrag des Arbeitgebers die untere Verwaltungsbehörde auf die Dauer von zwei Wochen die Beschäftigung von Arbeiterinnen über sechzehn Jahre bis neun Uhr abends an den Wochentagen, außer Sonnabend, unter der Voraussetzung gestatten, daß die tägliche Arbeitszeit zwölf Stunden nicht überschreitet, und die zu gewährende ununterbrochene Ruhezeit nicht weniger als zehn Stunden beträgt. Innerhalb eines Kalenderjahres darf die Erlaubnis einem Arbeitgeber für seinen Betrieb oder für eine Abteilung seines Betriebs für mehr als vierzig Tage nicht erteilt werden.

Für eine zwei Wochen übersteigende Dauer kann die gleiche Erlaubnis nur von der höheren Verwaltungsbehörde und auch von dieser für mehr als vierzig Tage, jedoch nicht für mehr als fünfzig Tage im Jahre nur dann erteilt werden, wenn die Arbeitszeit für den Betrieb oder die betreffende Abteilung des Betriebs so geregelt wird, daß die tägliche Dauer im Durchschnitte der Betriebstage des Jahres die regelmäßige gesetzliche Arbeitszeit nicht überschreitet.

16. § 138a Abs. 5 erhält folgende Fassung:

Die untere Verwaltungsbehörde kann die Beschäftigung von Arbeiterinnen über sechzehn Jahre, welche kein Hauswesen zu besorgen haben und eine Fortbildungsschule nicht besuchen, bei den im § 105c Abs. 1 unter Ziffer 3 und 4 bezeichneten Arbeiten an Sonnabenden und Vorabenden von Festtagen nachmittags nach fünf Uhr, jedoch nicht über acht Uhr abends hinaus, unter der Voraussetzung gestatten, daß diese Arbeiterinnen am folgenden Sonn- oder Festtage arbeitsfrei bleiben. Die Erlaubnis ist schriftlich zu erteilen. Eine Abschrift derselben ist in denjenigen Räumen, in welchen die Arbeiterinnen beschäftigt werden, an einer in die Augen fallenden Stelle auszuhängen.

20. § 139a erhält folgende Fassung:

§ 139a. Der Bundesrat ist ermächtigt:

1. Die Verwendung von Arbeiterinnen sowie von jugendlichen Arbeitern für gewisse Gewerbezweige, die mit besonderen Gefahren für Gesundheit

oder Sittlichkeit verbunden sind, gänzlich zu untersagen oder von besonderen Bedingungen abhängig zu machen;

2. für Anlagen, die mit ununterbrochenem Feuer betrieben werden, oder die sonst durch die Art des Betriebs auf eine regelmäßige Tag- und Nachtarbeit angewiesen sind sowie für solche Anlagen, deren Betrieb eine Einteilung in regelmäßige Arbeitsschichten von gleicher Dauer nicht gestattet oder seiner Natur nach auf bestimmte Jahreszeiten beschränkt ist, Ausnahmen von den im § 135 Abs. 2, 3, § 136, § 137 Abs. 1 bis 3 vorgesehenen Bestimmungen zuzulassen, soweit § 136 Abs. 3 in Betracht kommt, jedoch nur für männliche jugendliche Arbeiter;

3. für gewisse Gewerbezweige, soweit die Natur des Betriebs oder die Rücksicht auf die Arbeiter es erwünscht erscheinen lassen, die Abkürzung oder den Wegfall der für jugendliche Arbeiter vorgeschriebenen Pausen zu gestatten;

4. für Gewerbezweige, in denen regelmäßig zu gewissen Zeiten des Jahres ein vermehrtes Arbeitsbedürfnis eintritt, auf höchstens vierzig Tage im Kalenderjahr Ausnahmen von den Bestimmungen des § 137 Abs. 1, 2, 4 mit der Maßgabe zuzulassen, daß die tägliche Arbeitszeit zwölf Stunden, an Sonnabenden acht Stunden nicht überschreitet, und die zu gewährende ununterbrochene Ruhezeit nicht weniger als zehn Stunden beträgt. In der ununterbrochenen Ruhezeit müssen die Stunden zwischen 10 Uhr abends und fünf Uhr morgens liegen;

5. für Gewerbezweige, in denen die Verrichtung der Nachtarbeit zur Verhütung des Verderbens von Rohestoffen oder des Mißlingens von Arbeitserzeugnisssen dringend erforderlich erscheint, Ausnahmen von den Bestimmungen des § 137 Abs. 1 bis 4 mit der Maßgabe zuzulassen, daß die ununterbrochene Ruhezeit an höchstens sechzig Tagen im Kalenderjahre bis auf achteinhalb Stunden täglich herabgesetzt werden darf.

In den Fällen zu 2 darf die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit für Kinder sechsunddreißig Stunden, für junge Leute sechzig, für Arbeiterinnen achtundfünfzig Stunden nicht überschreiten. Die Nachtarbeit darf in vierundzwanzig Stunden die Dauer von zehn Stunden nicht überschreiten und muß in jeder Schicht durch eine oder mehrere Pausen in der Gesamtdauer von mindestens einer Stunde unterbrochen sein. Die Tagschichten und Nachtschichten müssen wöchentlich wechseln.

In den Fällen zu 3 dürfen die jugendlichen Arbeiter nicht länger als sechs Stunden beschäftigt werden, wenn zwischen den Arbeitsstunden nicht eine oder mehrere Pausen von zusammen mindestens einstündiger Dauer gewährt werden.

In den Fällen zu 4 darf die Erlaubnis zur Ueberarbeit für mehr als vierzig Tage, jedoch nicht für mehr als fünfzig Tage dann erteilt werden, wenn die Arbeitszeit in der Weise geregelt wird, daß ihre tägliche Dauer im Durchschnitt der Betriebstage des Jahres die regelmäßige gesetzliche Arbeitszeit nicht überschreitet.

Die durch Beschluß des Bundesrats getroffenen Bestimmungen sind zeitlich zu begrenzen und können auch für bestimmte Bezirke erlassen werden. Sie sind durch das Reichsgesetzblatt zu veröffentlichen und dem Reichstage bei seinem nächsten Zusammentritte zur Kenntnisnahme vorzulegen.

Artikel 3.

III. § 154a Abs. 2 der Gewerbeordnung erhält folgende Fassung:

Arbeiterinnen dürfen in Anlagen der vorbezeichneten Art nicht unter Tage beschäftigt werden. Die Beschäftigung von Arbeiterinnen bei der Förderung, mit Ausnahme der Aufbereitung (Separation, Wäsche), bei dem Transport und der Verladung ist auch über Tage verboten. Zuwiderhandlungen unterliegen der Strafbestimmung des § 146.

Artikel 5.

§ 154a Abs. 2 Satz 2 tritt am 1. April 1912 mit der Maßgabe in Kraft, daß die an diesem Tage beschäftigten Arbeiterinnen bis spätestens zum 1. April 1915 weiter beschäftigt werden dürfen. § 137 Abs. 7 tritt am 1. April 1912 in Kraft.

Im übrigen tritt dieses Gesetz am 1. Januar 1910 in Kraft.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 4. 20. Februar. 1909.

Rechtsprechung.

Zwangsweise Einstellung der Kosten für Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln in den Haushaltsplan einer Gemeinde. Erkenntnis des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 30. Oktober 1908.

Nachdem der Oberpräsident der Provinz Sachsen zur Herbeiführung einer besseren Beaufsichtigung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genußmitteln bestimmt hatte, daß die Ortspolizeibehörden der Städte jährlich auf je 200 Einwohner eine Probe zu entnehmen und an ein öffentliches Nahrungsmitteluntersuchungsamt einzusenden hätten, wies der Landrat zu E. die Polizeiverwaltung ebenda im Auftrage des Regierungspräsidenten durch Verfügung vom 18. Januar 1907 an, alljährlich die vorgeschriebene Anzahl Proben an die Nahrungsmitteluntersuchungsstelle zu M. einzusenden. Die Polizeiverwaltung zu E. machte dagegen geltend, die Untersuchungen seien stets durch den vereidigten Handelschemiker H. zu E. sachgemäß ausgeführt worden; ihre Bitte, es bei diesem Verfahren zu belassen, wurde jedoch abgelehnt. Durch Verfügung vom 6. August 1907 forderte der Landrat den Verwalter der Ortspolizei zu E. unter Strafandrohung auf, die Proben an die öffentliche Nahrungsmitteluntersuchungsstelle zu M. einzusenden. Dies geschah dann auch seitens der Polizeiverwaltung. Der Magistrat zu E. lehnte es jedoch ab, die dadurch entstandene Kostenrechnung zu begleichen. Der Regierungspräsident stellte nunmehr durch Verfügung vom 2. November 1907 die Verpflichtung der Stadtgemeinde E. zur Zahlung der Kosten fest und ordnete, als die Stadt auch weiter die Zahlung ablehnte, durch eine fernere Verfügung vom 4. Dezember 1907 die zwangsweise Einstellung der Summe in den Haushaltsplan des laufenden Jahres an.

Darüber, daß die Polizeiverwaltung zu E. dem Nahrungsmitteluntersuchungsamte zu M. für die Untersuchung der Proben den liquidierten Betrag schuldig geworden ist, herrscht kein Streit. Die Kosten sind dadurch erwachsen, daß die Polizeiverwaltung zu E. die Proben dem Untersuchungsamte zum Zwecke der Untersuchung übersandt hat. Daher sind die Kosten durch eine polizeiliche Tätigkeit entstanden und gehören deshalb — ohne Rücksicht darauf, ob die Polizeiverwaltung aus eigener Entschließung oder auf Anweisung der Aufsichtsbehörde gehandelt hat — zu den Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung im Sinne des § 3 des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 11. März 1850, welche von der Gemeinde zu tragen sind. Dies ist der gesetzliche Grund, aus welchem die Stadtgemeinde E. der dortigen Polizeiverwaltung gegenüber verpflichtet ist, die Mittel zur Bezahlung des dem Untersuchungsamte zu Merseburg geschuldeten Betrags zu beschaffen.

Von dem Rechte der Polizeiaufsichtsbehörde zur Erteilung der Anweisung, daß die Proben dem Untersuchungsamte in M. übersandt werden sollten, hängt die Verpflichtung der Gemeinde zur Aufbringung der dem Untersuchungsamte für die ihm aufgetragenen Untersuchungen zukommenden Vergütungen nicht ab, weil die Gemeinde, einerlei, aus welchem Anlaß die örtliche Polizeibehörde gehandelt hat, die durch deren Tätigkeit veranlaßten Kosten tragen muß. Es kann aber auch nicht bezweifelt werden, daß die Polizeiaufsichtsbehörde als solche zur Erteilung der Anweisung befugt war. Denn die Polizeiaufsichtsbehörde ist nach § 1 Abs. 2 des Polizeiverwaltungsgesetzes (vergl. auch § 50 Abs. 3 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883) allgemein berechtigt, der Ortspolizeibehörde Anweisungen in polizeilichen Angelegenheiten zu erteilen. Das Gesetz, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln usw., vom 14. Mai 1879 enthält keinerlei Vorschriften, aus denen zu entnehmen wäre, daß die Ortspolizeibehörde auf diesem Gebiete abweichend

von ihrer ganzen sonstigun Stellung als eines untergeordneten Gliedes der einheitlichen Polizeigewalt selbständiger gegenüber den Polizeiaufsichtsbehörden gestellt wäre. Wenn auch dem Ermessen der Polizeibehörde durch das Gesetz Raum gelassen ist, so folgt doch aus dem Verhältnis, in welchem die Ortspolizeibehörden zu den Polizeiaufsichtsbehörden stehen, daß die letzteren durch ihre Anweisungen das Verfahren der Ortspolizeibehörden regeln dürfen. Die Anweisungen der Polizeiaufsichtsbehörden sind für die Ortspolizeibehörde verbindlich und müssen von ihr befolgt werden, gleichviel, ob die Anweisungen notwendig und zweckmäßig sind. Daher scheidet die Frage, ob die Untersuchungen, wie die Klägerin behauptet, früher in E. sachgemäß ausgeführt wurden, und ob ein Bedürfnis zur Aenderung des Verfahrens vorlag, hier völlig aus. Auch kann dahingestellt bleiben, ob die Anordnung, daß die Proben gerade dem Untersuchungsamte zu M. übersandt werden sollten, notwendig war, um den Bestimmungen des Nahrungsmittelgesetzes und dem öffentlichen Interesse zu genügen, und ob es nicht zur Wahrung des öffentlichen Interesses, welches durch die Nahrungsmitteluntersuchungen zu schützen ist, ausgereicht hätte, wenn die Anordnung dahin gegangen wäre, eine bestimmte Anzahl Proben zu entnehmen und einer geeigneten Stelle, deren Auswahl der örtlichen Polizeiverwaltung überlassen blieb, zu übersenden. Alles dies ist hier nicht zu prüfen.

Ist aber nach vorstehendem die Klägerin gesetzlich verpflichtet, die Kosten der von dem Untersuchungsamte zu M. vorgenommenen Untersuchungen zu tragen, so rechtfertigt sich auch die Zwangsetatisierung, da es im öffentlichen Interesse liegt, daß der Polizeiverwaltung die Mittel zur Verfügung gestellt werden, um die Verpflichtungen zu erfüllen, die sie in Ausübung des polizeilichen Dienstbetriebs eingeht.

Hiernach war die Klage abzuweisen, während der Klägerin nach § 108 des Landesverwaltungsgesetzes die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen waren.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Einrichtung und Betrieb der Buchdruckereien und Schriftgiessereien. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 22. Dezember 1908.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat beschlossen, der Vorschrift unter I Ziffer 7 der Bekanntmachung, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Buchdruckereien und Schriftgießereien, vom 31. Juli 1897 folgende Bestimmung als Absatz 3 anzufügen:

> Bei Fußböden aus Holz und solchen mit Linoleumbelag kann das tägliche Abwaschen oder feuchte Abreiben für den Fall unterbleiben, daß sie mit einem nicht trockenen Mineraloel angestrichen sind und täglich abgefegt werden. Der Oelanstrich muß auf Holzfußböden nach längstens acht Wochen, auf Linoleumfußböden nach längstens zwei Wochen erneuert werden.

B. Königreich Preussen.

Zeugnisse über die Ableistung des praktischen Jahres der Mediziner. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. Januar 1909 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In neuerer Zeit haben mehrfach Aerzte, denen hier die Approbation erteilt worden ist, die Rückgabe der Zeugnisse über die Ableistung des praktischen Jahres (§§ 60, 63 der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901) oder die Uebersendung von Zeugnisabschriften beantragt. Derartigen Anträgen kann nicht entsprochen werden, da die Zeugnisse im Originale bei den hiesigen Akten bleiben müssen und Abschriften aus den Akten hier im allgemeinen nicht erteilt werden. Die Gesuchsteller haben daher an die Leiter derjenigen Anstalten verwiesen werden müssen, an denen das Praktische Jahr abgeleistet worden ist.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Vorstände der Ihrer Aufsicht unterstehenden, zur Annahme von Praktikanten ermächtigten Krankenhäuser usw. (s. Erlaß vom 21. Dezember 1908 — M. L9975 U I) hiervon ge-

fälligst mit dem Bemerken zu benachrichtigen, daß es sich empfehlen dürfte, die Praktikanten entsprechend anzuweisen und ihnen anheimzugeben, vor Einreichung der Urschrift eine beglaubigte Abschrift des Praktikantenscheines fertigen zu lassen und für den zukünftigen Gebrauch zurückzubehalten.

Wöchentliche namentliche Verzeichnisse über Erkrankte beim Auftreten von Epidemien. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Januar 1909 — M. Nr. 15065 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Rücksicht darauf, daß die Anfertigung der mir wöchentlich einzureichenden namentlichen Verzeichnisse der bei Epidemien an Diphtherie, Genickstarre, Ruhr, Scharlach und Typhus Erkrankten und Verstorbenen einen unverhältnismäßig großen Zeitaufwand erfordert, will ich behufs Verminderung des Schreibwerks bis auf weiteres nur noch der Vorlage dieser Verzeichnisse bei Genickstarre und Typhus entgegensehen (§ 34 der Anweisung zur Bekämpfung der Genickstarre; § 45 desgleichen bei Typhus).

Einreichung der statistischen Zählkarten seitens der Krankenhausvorstände. Erlaß der Minister des Innern und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 22. Dezember 1908 — M. d. I. Ib 4800 — M. d. g. A. 3810 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Mit Rücksicht auf die wiederholt beklagte Belastung der Krankenhausvorstände durch die Ausfüllung statistischer Zählkarten haben wir beschlossen, diese Zählung nur alle fünf Jahre und zwar im Anschluß an die Volkszählung vornehmen zu lassen. Dagegen sind, wie bisher, auch in Zukunft Uebersichten über den Betrieb der Anstalten auszufüllen. Zu diesem Zwecke werden den Vorständen der Heilanstalten an Stelle der bisherigen Zählpapiere Tabellenformulare zur Ausfüllung gegen Ende des Berichtsjahres von dem Statistischen Landesamte in Berlin zugehen.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, den Vorständen der Heilanstalten des dortigen Bezirks gefälligst eine entsprechende Mitteilung zukommen zu lassen und sie zu veranlassen, die ausgefüllten Tabellenformulare bis zum 1. Februar jeden Jahres an den zuständigen Kreisarzt einzusenden. Die Kreisärzte sind anzuweisen, diese Tabellen bis zum 1. März an das Statistische Landesamt in Berlin SW. 68, Lindenstr. 28, weiterzugeben.

Kosten für die Nachbesichtigungen der Apotheken. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. Dezember 1908 — M. 22057 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf meinen Erlaß vom 25. Mai v. Js. — M. 6421 — teile ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst mit, daß das Oberverwaltungsgericht auch in einer neuen Entscheidung vom 5. November d. J. den §§ 23 Abs. 1 und 24 der Anweisung für die amtliche Besichtigung der Apotheken vom 18. Februar 1902 (Min.-Blatt für Med.-Angel. S. 77), soweit sie die Kosten für Nachbesichtigungen betreffen, die Rechtsgültigkeit abgesprochen hat.

Durch diese Entscheidung sehe ich mich der Möglichkeit beraubt, bei den im Aufsichtswege zu treffenden Maßnahmen auch ferner den besonderen und eigenartigen Verhältnissen im Apothekergewerbe in schonender Weise Rechnung zu tragen und das seit länger als 100 Jahren unangefochten geübte Verfahren, durch die bloße Anordnung einer kostenpflichtigen Nachbesichtigung den Apothekeninhaber zur Herbeiführung ordnungsmäßiger Zustände anzuhalten, auch für die Zukunft aufrecht zu erhalten.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich hiernach, in Zukunft von der Anordnung kostenpflichtiger Nachbesichtigungen abzusehen, dafür aber gegen solche Apothekervorstände, in deren Betrieben bei den amtlichen Besichtigungen grobe Unregelmäßigkeiten festgestellt werden, die strafrechtliche Verfolgung herbeizuführen (vgl. § 367 Nr. 4 des Reichsstrafgesetzbuchs, Apotheken-Betriebsordnung nebst Besichtigungs-Anweisung vom 18. Februar 1902, Min.-Blatt für Med.-Angel. S. 63—78).

C. Königreich Bayern.

Anstellung eines Landesgewerbearztes. Bekanntmachung vom 4. Januar 1909 an die K. Regierungen, Kammern des Innern, Distriktsverwaltungsbehörden und K. Bezirksärzte.

Mit dem 1. Januar 1909 ist bei dem K. Staatsministerium des K. Hauses und des Aeußeren ein Landesgewerbearzt als hygienischer Berater der Gewerbeaufsichtsbeamten und der Berginspektoren aufgestellt worden.

Auf Grund der vorläufigen Dienstanweisung ist ihm als selbstständige Tätigkeit die Vornahme von Betriebsbesichtigungen in gesundheitsgefährlichen Gewerbezweigen, einschließlich der Hausindustrie, dann die Untersuchung gewerblicher Erkrankungen, namentlich Vergiftungen, und die Begutachtung von Maßnahmen zur Verhütung solcher Erscheinungen übertragen. Der Landesgewerbearzt hat bei seinen Dienstreisen und Betriebsbesichtigungen mit dem örtlich zuständigen K. Bezirksarzt Fühlung zu suchen.

Der Tätigkeit des Landesgewerbearztes kommt auf dem Gebiete der Gewerbegesundheitspflege die größte Bedeutung zu. Ihre Wirksamkeit hängt wesentlich davon ab, daß der Landesgewerbearzt förderliche Unterstützung bei den beamteten Aerzten und bei den mit der Arbeiterversicherung, namentlich der Krankenversicherung befaßten Stellen findet.

Die Bezirksärzte haben hiernach dem Landesgewerbearzt dienstfreundlich entgegen zu kommen. Beobachtungen auf gewerbehygienischem Gebiete, vor allem über gewerbliche Erkrankungen und Vergiftungen und über Verdachtsfälle von solchen Gesundheitsstörungen unaufgefordert mitzuteilen und bei der Aerzteschaft ihrer Bezirke dahin zu wirken, daß auch diese den Landesgewerbearzt tunlichst unterstützt und ihn von Beobachtungen der bezeichneten Art, sei es unmittelbar, sei es durch Vermittlung des Bezirksarztes oder der Distriktspolizeibehörde, verständigt.

Die öffentlichen Krankenkassen (Orts-, Betriebs-, Bau- und Knappschaftskassen erhalten durch die Krankheitsbescheinigungen einen fortlaufenden Ueberblick über den Gesundheitszustand ihrer Mitglieder; sie werden ohne besonderen Aufwand an Zeit und Kosten imstande sein, dem Landesgewerbearzte auf sein Ersuchen erforderliche Aufschlüsse zu erteilen und von wichtigeren Erscheinungen unaufgefordert Mitteilung zu machen. Besonderer Wert ist darauf zu legen, daß gewerbliche Erkrankungen und Vergiftungen, auch verdächtige Fälle, rechtzeitig dem Landesgewerbearzt bekannt werden. Die Kassenärzte können von den Kassenverwaltungen bei Abschluß von Verträgen verpflichtet werden, derartige Wahrnehmungen zur Weiterleitung an den Landesgewerbearzt mitzuteilen. Da die Bekämpfung der gewerblichen Erkrankungen im eigensten Interesse der Krankenkassen liegt, so darf von ihnen eine entsprechende Unterstützung des Landesgewerbearztes erwartet werden.

Im Einverständnis mit dem K. Staatsministerium des K. Hauses und des Aeußeren werden die K. Bezirksärzte angewiesen, sich nach den vorstehenden Anweisungen zu verhalten. Die Regierungen, Kammern des Innern, und die Distriktsverwaltungsbehörden haben dafür zu sorgen, daß die beteiligten Kreise entsprechend verständigt werden.

D. Königreich Württemberg.

Staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen. Bekanntmachung des Ministeriums des Innern vom 23. Dezember 1908.

Der Wortlaut dieser Bekanntmachung stimmt mit den vom Bundesrat unter dem 22. März 1906 genehmigten Vorschriften (s. Beilage zur Zeitschrift, Jahrg. 1906, Nr. 9, S. 61) überein.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 5. 5. März. 1909.

Rechtsprechung.

Zusatz von Neigen- und Tropfbier als Bierverfälschung. Urteil des Bayerischen Obersten Landgerichts vom 29. Oktober 1908.

Die Revision ist nicht begründet. Nach § 10[1] u. [2] N.-M.-G. wird bestraft:

1. wer zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr Nahrungs- oder Genußmittel nachmacht oder verfälscht;

2. wer wissentlich Nahrungs- oder Genußmittel, welche verdorben oder nachgemacht oder verfälscht sind, unter Verschweigung dieses Umstandes verkauft oder unter einer zur Täuschung geeigneten Bezeichnung feilhält.

Die Verfälschung im Sinne des § 10 ist, wie in der Rechtsprechung der obersten Gerichte längst anerkannt ist, nicht auf Veränderung eines Nahrungs- oder Genußmittels durch Stoffe anderer Art beschränkt, sondern begreift jede auf Täuschung berechnete Veränderung der normalen Beschaffenheit desselben, durch die entweder dem Nahrungs- oder Genußmittel der Schein einer besseren als seiner wirklichen Beschaffenheit verliehen oder dessen normale Beschaffenheit verschlechtert wird; jede Qualitätsverschlechterung, auch ohne Zusatz von fremden Stoffen und ohne quantitative Veränderung der Bestandteile erscheint unter den vorigen weiteren Voraussetzungen als Verfälschung im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes.

Die Strafkammer hat unter diesem Gesichtspunkte das Tun des Angeklagten gewürdigt. Auf Grund der Gutachten der Sachverständigen hat sie festgestellt, daß das übrig gebliebene Bier, das in dem fast vollständig leeren Fasse die ganze Nacht gestanden hatte, einen wesentlichen Bestandteil, nämlich die Kohlensäure, fast vollständig verloren hatte und deshalb minderwertig geworden war, und weiter, daß die Vermischung des guten frischen Bieres mit einem so minderwertigen Biere bewirkte, daß das so vermischte Bier an Frische, Geschmack und Bekömmlichkeit einem ungemischten Biere erheblich nachstand und in seiner normalen Beschaffenheit und Güte verschlechtert wurde, wobei dem vermischten Biere der Schein eines unvermischten gegeben worden war. Die Strafkammer ist also von einer vollständig richtigen Auslegung des Begriffs „Verfälschen" ausgegangen. Das Reichsgericht und der erkennende Senat haben in ähnlich oder gleichgelagerten Fällen mehrfach sich für das Vorliegen einer Verfälschung ausgesprochen. Ob durch die Verfälschung nur der Nährwert beeinflußt wird oder, wie im vorliegendem Falle, nur der Genußwert oder beide Werte zusammen, ist für den Begriff der Verfälschung gleichgültig.

Wenn das vermischte Bier auch nicht als verdorben oder gesundheitsschädlich erachtet werden konnte und erachtet wurde, so lag doch objektiv eine Verfälschung vor, die, wie das Urteil ferner ausdrücklich feststellt, zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr, also vorsätzlich vorgenommen wurde. Eine Fälschung zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr liegt dann vor, wenn das Nahrungs- oder Genußmittel zur Veräußerung bestimmt ist und die Verfälschung der Absicht entspringt, bei der Veräußerung den Abnehmer zu täuschen. Der Angeklagte richtete es nach den Feststellungen des Urteils so ein, daß die Kunden nicht wahrnehmen sollten, daß eine Verschlechterung des frischen Bieres durch den Zusatz des schalen Bieres eingetreten war. Er hatte die Gläser zu $^2/_3$ mit gutem, frischen Bier

und $^1/_3$ mit Bierresten angefüllt. Diese Täuschung war nicht nur bezweckt, sie wurde auch erreicht, denn die Kunden, die in der Wirtschaft des Angeklagten nach Lage der Dinge frisch angezapftes Bier erwarteten und zu erhalten glaubten, nahmen das vermischte Bier als normales an und zahlten den für normales Bier festgesetzten Preis, während sie übernächtiges oder mit solchem vermischtes Bier zurückgegeben hätten.

Die subjektive Seite des § 10 Nr. 2 ist gleichfalls von der Strafkammer einwandfrei festgestellt. Der Angeklagte wußte, daß er ein Nahrungs- oder Genußmittel verkaufte, das die Beschaffenheit hat, die in dem Gesetz mit dem Ausdruck „verfälscht" bezeichnet ist, daß also das Nahrungs- oder Genußmittel von dem Zustande, den das kaufende Publikum zu erwarten pflegt, erheblich abweiche; er hat diesen Umstand den Käufern nicht namhaft gemacht; er hat also wissentlich gehandelt. Das Vorbringen des Angeklagten, daß die Kunden mit dem Verfahren einverstanden waren, daß er dieses Einverständnis voraussetzen konnte, daß er sonach nicht getäuscht hat und nicht nötig hatte, zu täuschen oder etwas zu verschweigen, ist von der Vorinstanz als unrichtig bezeichnet; das Gegenteil ist festgestellt. Das Motiv der Handlung, ob Gewinnsucht oder Bequemlichkeit, ist nicht ausschlaggebend. Während im Falle des § 263 Str.-G.-B. auch das Vorhandensein einer gewinnsüchtigen Absicht, eines gewinnsüchtigen Motivs nachgewiesen werden müßte, hat das Gesetz vom 14. Mai 1879, wie die Motive ausdrücklich hervorheben, von dem Nachweis und dem Vorhandensein der gewinnsüchtigen Absicht abgesehen und die in diesem Gesetz gegebenen Vorschriften für genügend erachtet, um den Zweck des Gesetzes, der Unlauterkeit im Verkehr mit Lebensmitteln zu begegnen, zu erfüllen. Daß im soliden Geschäftsbetrieb es zu den herkömmlichen Regeln gehört, so zu verfahren, wie Angeklagter verfahren hat, diese Aufstellung der Revision steht im direkten Widerspruch mit den Feststellungen des Instanzrichters, die dahin gehen, daß in ordentlichen Wirtschaften solches übernächtiges Bier nicht mehr verschenkt wird. Der Angeklagte befand sich nach dem Berufungsurteile auch keineswegs in einem Irrtume, weder tatsächlicher noch rechtlicher Natur. Die Unkenntnis des Angeklagten darüber, was das Gesetz unter Verfälschung versteht und wann diese anfange, Ausfluß eines unreellen Geschäftsverkehrs zu sein, würde ohnedies nur eine Verkennung des Strafgesetzes bilden, die Straflosigkeit nicht zu verschaffen vermag. Der Ausschank schalen Bieres in einer schlecht besuchten Wirtschaft, in der ein Faß Bier zwei und mehr Tage läuft, wird allerdings vorkommen und vermöchte allein die Strafbarkeit des Wirtes nicht zu begründen, wenn eine Täuschung des Publikums, das nach Lage der Dinge anderes Bier als schales gar nicht erwarten konnte, nicht vorgenommen wird, und wenn es sich nicht um Gesundheitsschädlichkeit des Nahrungsmittels handelt; ein solcher Fall weicht aber wesentlich ab von dem vorliegenden. Die Straflosigkeit jenes Wirtes kann der Angeklagte nicht für die Straflosigkeit seines Tuns verwerten. Wenn in anderen Wirtschaften auch ähnliche Manipulationen vorkommen, wie sie den Angeklagten zur Last gelegt werden, so ist dies rechtlich unerheblich. Das Gesetz vom 14. Mai 1879 schützt keineswegs alle bestehenden Geschäftsgebräuche, es richtet sich vielmehr gegen die Entstehung und Fortsetzung solcher Geschäftsgebräuche, die in dem verwerflichen Streben, Unkundige über die Beschaffenheit der Nahrungs- und Genußmittel zu täuschen, ihren Grund haben. Da das angefochtene Urteil auch sonst einen Rechtsirrtum nicht erkennen läßt, muß die Revision des Angeklagten als unbegründet verworfen werden.

Gewerbsmässige Ausübung der Heilkunde durch einen Drogisten. Entscheidung des Preußischen Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 4. Februar 1909.

Der Inhaber eines Drogengeschäftes war auf Grund einer Polizeiverordnung des zuständigen Regierungspräsidenten, nach der Personen, die, ohne als Arzt approbiert zu sein, gewerbsmäßig die Heilkunde ausüben, vor Beginn des Gewerbebetriebes Anzeige bei dem Kreisarzt zu machen haben, sowohl vom Schöffengericht, als von der Strafkammer in der Berufungsinstanz wegen Unterlassung der Anzeige bestraft. Nach Feststellung der Strafkammer hatte

er in großem Umfange nicht nur ärztliche Ratschläge erteilt, sondern ist auch dabei betroffen worden, wie er in einem Raum körperliche Untersuchungen vorgenommen und nach ihrem Ergebnis Verordnungen getroffen hatte. Allerdings hatte er für die Erteilung ärztlichen Rats nichts genommen, auch seine Waren zu dem allgemein üblichen Preise abgegeben, gleichwohl hatte er nach Ansicht der Strafkammer einen Vorteil von der Erteilung gehabt, der darin bestanden habe, daß er einen stärkeren Zuspruch gehabt habe, als es der Fall gewesen wäre, wenn er ärztliche Ratschläge nicht erteilt hätte; er habe auf Kosten der Apothekenbesitzer und anderer Gewerbetreibender seinen Absatz erweitert. Er habe somit gewerbsmäßig die Heilkunde ausgeübt und demnach zu Unrecht die Anzeige bei dem Kreisarzt unterlassen. Zum Begriff des Gewerbebetriebes sei nicht unbedingt unbedingt erforderlich, daß eine Tätigkeit in der Absicht vorgenommen werde, fortgesetzt aus ihr einen unmittelbaren Gewinn zu erzielen. Ein Gewerbebetrieb könne auch in dem Bestreben, einen indirekten Vorteil zu haben, gefunden werden. Die gegen das Urteil der Strafkammer erhobene Revision wurde vom Kammergericht zurückgewiesen, da zweifellos eine Ausübung der Heilkunde vorliege, wenn jemand körperliche Untersuchungen vornehme. Die Strafkammer habe aber auch bezüglich des Begriffes der gewerbsmäßigen Ausübung der Heilkunde rechtlich nicht geirrt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Betrieb der Anlagen der Grosseisenindustrie. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 19. Dezember 1908.

Auf Grund der §§ 120e, 139d der Gewerbeordnung hat der Bundesrat folgende Bestimmungen über den Betrieb der Anlagen der Großeisenindustrie erlassen.

§ 1. Die nachstehenden Bestimmungen finden Anwendung auf die folgenden Werke der Großeisenindustrie

Hochofenwerke, Hochofen- und Röhrengießereien, Stahlwerke, Puddelwerke, Hammerwerke, Preßwerke und Walzwerke.

Sie finden Anwendung auf alle Betriebsabteilungen dieser Werke einschließlich derjenigen Reparaturwerkstätten und Nebenbetriebe, die mit ihnen in einem unmittelbaren betriebstechnischen Zusammenhange stehen.

§ 2. Alle Arbeiter, die über die Dauer der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit (§ 134b Abs. 1 Nr. 1 der Gewerbeordnung) hinaus beschäftigt werden, sind mit Namen in ein Verzeichnis einzutragen, das für jeden einzelnen über die Dauer der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit und der Ueberstunden, die er an den einzelnen Tagen geleistet hat, genau Auskunft gibt. Das Verzeichnis ist nach dem Schlusse jedes Monats der Ortspolizeibehörde einzusenden. Der höheren Verwaltungsbehörde bleibt es vorbehalten, nähere Bestimmungen über seine Form zu erlassen.

Die höhere Verwaltungsbehörde kann auf Antrag diejenigen Unternehmer von der Führung dieses Verzeichnis befreien, welche die Lohnlisten nach einem vorgeschriebenen Muster führen lassen, ihre Einsicht dem im § 139b der Gewerbeordnung bezeichneten Beamten jederzeit gestatten und ihm die von der höheren Verwaltungsbehörde bezeichneten Auszüge aus den Lohnlisten einreichen.

§ 3. In allen Schichten, die länger als 8 Stunden dauern, müssen jedem Arbeiter Pausen in einer Gesamtdauer von mindestens zwei Stunden gewährt werden. Unterbrechungen der Arbeit von weniger als einer Viertelstunde kommen auf diese Pausen nicht in Anrechnung. Ist jedoch in einzelnen Betriebsabteilungen die Arbeit naturgemäß mit zahlreichen, hinlängliche Ruhe gewährenden Unterbrechungen verbunden, so kann die höhere Verwaltungsbehörde für eine solche Betriebsabteilung auf Antrag unter Vorbehalt des jederzeitigen Widerrufs gestatten, daß diese Arbeitsunterbrechungen auch dann auf die zweistündige Gesammtdauer der Pausen in Anrechnung zu bringen

sind, wenn die einzelnen Unterbrechungen von kürzerer als einviertelstündiger Dauer sind.

Eine der Pausen (Mittags- oder Mitternachtspause) muß mindestens eine Stunde betragen und zwischen das Ende der fünften und den Anfang der neunten Arbeitsstunde fallen. In Fällen, wo dies die Natur des Betriebs oder Rücksichten auf die Arbeiter geboten erscheinen lassen, kann die höhere Verwaltungsbehörde auf besonderen Antrag unter Vorbehalt des Widerrufs gestatten, daß die Pause — unbeschadet der Gesamtdauer der Pausen von zwei Stunden — auf eine halbe Stunde beschränkt wird.

Wenn Rücksichten auf die Arbeiter dies geboten erscheinen lassen und die Schicht nicht länger als elf Stunden dauert, kann die höhere Verwaltungsbehörde in gleicher Weise gestatten, daß die Pausen auf eine Stunde beschränkt werden.

Soweit dies zur Vermeidung von Betriebsgefahren nötig und die Einstellung von Ersatzarbeitern mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist, können die Arbeiter angehalten werden, während der Pause in der Nähe der Arbeitsstelle zu bleiben, um in dringenden Fällen zur Hilfeleistung bereit zu sein.

§ 4. Vor dem Beginne der regelmäßigen täglichen Arbeitszeit (§ 134 b Abs. 1 Nr. 1 der Gewerbeordnung) muß für jeden Arbeiter eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens acht Stunden liegen.

Diese Bestimmung findet auf die Regelung der Wechselschichten keine Anwendung.

§ 5. Die Bestimmungen der §§ 3, 4 finden keine Anwendung auf Arbeiten, die in Notfällen unverzüglich vorgenommen werden müssen. Sind solche Arbeiten in Abweichung von den Bestimmungen der §§ 3, 4 ausgeführt worden, so ist dies der Ortspolizeibehörde binnen drei Tagen schriftlich anzuzeigen.

§ 6. In den im § 1 bezeichneten Werken muß an einer in die Augen fallenden Stelle eine Tafel ausgehängt werden, die in deutlicher Schrift die vorstehenden Bestimmungen wiedergibt.

§ 7. Die vorstehenden Bestimmungen treten am 1. April 1909 in Kraft.

B. Königreich Preussen.

Uebersicht über das Vorkommen der übertragbaren Genickstarre in Preussen im Jahre 1907. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. Februar 1909 — M. 11610 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst eine auf Grund der seinerzeit an mich erstatteten Berichte angefertigte Zusammenstellung über das Vorkommnn der übertragbaren Genickstarre in Preußen während des Jahres 1907 zur gefälligen Kenntnisnahme und weiteren Veranlassung im Sinne des Erlasses vom 21. Februar 1903 — M. 11346.

Zahl der Fälle. Im Jahre 1907 (1906) kamen im preußischen Staat insgesamt 2743 (2157) Erkrankungen an übertragbarer Genickstarre zur Anzeige bei den Polizeibehörden. Von diesen 2743 Krankheitsfällen erwiesen sich 152 bei den durch die beamteten Aerzte angestellten Ermittelungen oder durch ihren weiteren Verlauf nicht als übertragbare Genickstarre, sondern als andere Erkrankungen des Gehirns bezw. der Hirnhäute oder als andere Krankheiten, die mit Erscheinungen von seiten des Gehirns verliefen. In der nach Abzug dieser Fälle verbleibenden Zahl von 2591 sind 40 Krankheitsfälle enthalten, die in den Berichten als zweifelhafte Genickstarre-Erkrankungen bezeichnet waren, da bei ihnen die Diagnose „übertragbare Genickstarre“ nicht mit Sicherheit gestellt werden konnte. Diese 40 Fälle sind der Einfachheit halber in den folgenden Aufrechnungen mit aufgeführt.

Oertliche Verteilung. Auf die Provinzen verteilen sich die 2591 Krankheitsfälle des Jahres 1907 und der drei vorhergehenden Jahre folgendermaßen:

	1907	1906	1905	1904		1907	1906	1905	1904
Ostpreußen . .	20	18	28	6	Schleswig-Holstein .	74	15	21	8
Westpreußen .	3	7	26	12	Hannover . .	63	33	28	11
Brandenburg .	93	61	84	14	Westfalen . .	1059	263	70	8
Pommern . .	22	60	14	6	Hessen-Nassau	26	25	26	10
Posen. . . .	119	174	37	2	Rheinprovinz .	692	340	61	12
Schlesien . .	403	1011	3317	26	Sigmaringen .	—	—	5	—
Sachsen . . .	17	22	47	3	Staat .	2591	2029	3764	118

Die einzelnen Regierungsbezirke waren mit folgenden Ziffern beteiligt:

	1907	1906	1905	1904		1907	1906	1905	1904
Königsberg .	12	9	6	6	Schleswig . .	74	15	21	8
Gumbinnen .	2	7	17		Hannover . .	10	2	—	3
Allenstein . .	6	2	5		Hildesheim . .	4	6	6	—
Danzig . . .	—	—	—	7	Lüneburg . .	28	17	6	5
Marienwerder .	3	7	26	5	Stade	11	4	9	—
Berlin . . .	58	31	34	5	Osnabrück . .	—	1	2	2
Potsdam . . .	23	25	39	8	Aurich . . .	10	3	5	1
Frankfurt . .	12	5	11	1	Münster . . .	230	35	18	4
Stettin . . .	9	13	8	2	Minden . . .	4	5	4	1
Köslin . . .	13	47	6	4	Arnsberg . .	825	223	48	3
Stralsund . .	—	—	—	—	Cassel . . .	7	14	17	3
Posen . . .	116	167	36	1	Wiesbaden . .	19	11	9	7
Bromberg . .	3	7	1	1	Koblenz . . .	18	1	6	4
Breslau . . .	81	174	146	1	Düsseldorf . .	507	320	40	3
Liegnitz . . .	28	26	22	4	Cöln . , . .	108	7	3	2
Oppeln . . .	294	811	3149	21	Trier	39	2	7	3
Magdeburg. .	16	15	38	2	Aachen . . .	20	10	5	—
Merseburg . .	1	6	9	1	Sigmaringen .	—	—	5	—
Erfurt . . .	—	1	—	—	Staat .	2591	2029	3764	118

Es entfielen demnach von den 2591 Krankheitsfällen des Jahres 1907 825 = 31,8 Proz. auf den Reg.-Bez. Arnsberg, 19,5 Proz. auf Düsseldorf und 11,3 Proz. auf Oppeln, während 1906 in dem letzten Bezirk 40 Proz. und 1905 sogar 84 Proz. aller Fälle vorgekommen waren. Eine sehr erhebliche Vermehrung hat dagegen stattgefunden in Arnsberg, Münster, Düsseldorf und Cöln, d. h. in dem rheinisch-westfälischen Industriebezirk. Im Reg.-Bezirk Stralsund ist in den letzten 8 Jahren keine Genickstarre-Erkrankung gemeldet worden.

Zeitliche Verteilung. Auf die einzelnen Monate verteilen sich die Krankheitsfälle folgendermaßen:

	1907	1906	1905	1904		1907	1906	1905	1904
Januar . . .	149	216	139	11	August . . .	122	51	72	9
Februar . . .	260	313	320	11	September . .	102	43	44	5
März	362	370	759	11	Oktober . . .	120	61	47	3
April . . , .	467	403	1010	14	November . .	64	56	60	17
Mai	425	258	776	8	Dezember . .	57	51	72	15
Juni	301	122	339	9	unbestimmt .	8	—	2	—
Juli	154	85	124	5					
					Summa . .	2591	2029	3764	118

Nach Vierteljahren zusammengestellt ergibt sich folgendes Verhältnis:

				1907	1906	1905	1904
Frühjahr:	März,	April,	Mai . . .	1254	1031	2545	33
Sommer:	Juni,	Juli,	August . .	577	258	535	23
Herbst:	September,	Oktober,	November .	286	160	151	25
Winter:	Dezember,	Januar,	Februar . .	466	580	531	37
				2583	2029	3762	118

Die meisten Fälle ereigneten sich demnach wie im Vorjahr im Frühjahr (48,4 Proz.), darauf folgt diesmal nicht der Winter, sondern der Sommer mit

22,2 Proz. und dann erst der Winter mit 17,9 Proz. Auf den Herbst entfielen 11,0 Proz. Im ganzen ist die Verteilung über die Jahreszeiten in diesem Jahr etwas gleichmäßiger als in den vorhergehenden Jahren.

Geschlecht der Erkrankten. Von den Erkrankten waren im Jahre

	1907	1906	1905	1904
männlichen Geschlechts	1479 = 57,1	1078 = 53,2	1905 = 54	67 = 56 8 Proz.
weiblichen Geschlechts	1112 = 42,9	951 = 46,8	1666 = 46	51 = 43,2 „

Die Beteiligung des männlichen Geschlechts, die schon in den letzten Jahren stärker war als die des weiblichen, ist also in diesem Jahre noch größer.

Lebensalter der Erkrankten. Von den 2591 Erkrankten waren alt

0-1: 333	4—5: 450	16—20: 219	31—40: 76	61—70: 4
1—2: 239	6—10: 514	21—25: 113	41—50: 38	unbekannt: 6
2—3: 243	11—15: 286	26—30: 61	51-60: 19	

Von sämtlichen Erkrankten waren also 2065 = 79,7 Proz. bis zu 15 Jahre alt und 1265 = 48,8 Proz. Kinder bis zu 5 Jahren.

Ausgang der Erkrankungen. Zu Ende des Berichtsjahres war bei 2582 Erkrankten die Krankheit zum Abschluß gekommen, 9 befanden sich noch in Behandlung. Von den 2582 Erkrankten starben 1613 = 62,47 Proz., die Sterbeziffer des vorhergehenden Jahres war 63.3, die des Jahres 1905 67.2, die des Jahres 1904 69,9 und die des Jahres 1903 59,8 Proz. Im Reg.-Bezirk Oppeln erlagen von 294 Erkrankten 172 = 58,5 Proz. gegen 62,1 im Jahre 1906 (1905 70 Proz.), im Reg.-Bez. Arnsberg verliefen von 825 Fällen 553 = 67 Proz. tötlich.

Bei 1266 Gestorbenen ist der Tag des Todes nach Beginn der Erkrankung angegeben worden, und zwar starben am:

Krankheitstage

1.	104	8.	44	15.	14	22.	9
2.	176	9.	20	16.	21	23.	9
3.	111	10.	31	17.	12	24.	10
4.	87	11.	23	18.	17	25.	9
5.	70	12.	19	19.	11	26.	4
6.	68	13.	23	20.	10	27.	15
7.	45	14.	10	21.	10	28.	11
erste Woche	661	zweite Woche	170	dritte Woche	95	vierte Woche	67

Von den 1266 Verstorbenen starben demnach in der ersten Krankheitswoche 661= 52,2 Proz., in der zweiten Woche 170 = 13.4, in der dritten 95 = 7,5, in den drei ersten Wochen zusammen also 926 = 73.1 Proz., in demselben Zeitraum der drei vorhergehenden Jahre starben 73,8, 78,1 und 93,8 Proz. Von den übrigen Todesfällen des Berichtsjahres ereigneten sich in der vierten Krankheitswoche 67 = 5,3, in der fünften 68 = 5,4, in der sechsten 48 = 3,9, in der siebenten 39 = 3.1, in der achten 19 = 1,5, in der neunten 20 = 1,6, in der zehnten 17 = 1,3, in der elften 12 = 0,9, in der zwölften 8 = 0,6 und in der dreizehnten 8 = 0.6 Prozent. Später als 3 Monate nach der Erkrankung erlagen noch 34 = 2,7 Proz. der Verstorbenen den Folgen der Genickstarre.

Dauernde Gesundheitsstörungen nach Ablauf der Genickstarre behielten von den 969 Genesenen 47 zurück. Diese Zahl dürfte jedoch erheblich hinter der Wirklichkeit zurückbleiben, da nur in einem kleinen Teil der Berichte hierüber Angaben gemacht sind. Von diesen 47 Personen bekamen Sehstörungen 2, blieben taub 14, schwerhörig 6, an Mittelohreiterung litten 4, an Nervenlähmungen (Facialisparesen, notorischen Schwächen einzelner Gliedmaßen) 13, schwachsinnig wurden 5, 1 behielt chronischen Hydrocephalus, 1 epileptiforme Krämpfe zurück, bei 1 brach Geisteskrankheit aus.

Bakteriologische Untersuchungen. In noch verhältnismäßig größerem Umfange als im Vorjahr wurde die Bakteriologie zur Sicherung der Diagnose herangezogen. 1518 mal, d. h. in weit mehr als der Hälfte der Fälle wurde die Diagnose bakteriologisch bestätigt. Meist geschah es durch mikroskopische

oder kulturelle Feststellung der Weichselbaumschen Kokken in der Lumbalflüssigkeit des Lebenden oder der Toten. Mitunter wurde die Diagnose auch auf die serologische Prüfung des Blutes der Erkrankten gestützt. Nur in einer geringen Anzahl von Fällen wurde die bakteriologische Diagnose allein auf die Untersuchung des Nasenrachenschleimes hin gestellt. Oft genug fiel die Untersuchung des Rachenschleimes auch, wie nicht anders zu erwarten, negativ aus, ohne daß deshalb, wenn das klinische Bild sicher war, die Diagnose umgestoßen wurde. Einige Male wurden in der Lumbalflüssigkeit andere Bakterien, besonders Pneumokokken gefunden.

Die größte Zahl der bakteriologischen Feststellungen wurde, entsprechend der größten Anzahl der Erkrankungen, im Reg.-Bez. Arnsberg, nämlich 518, vorgenommen. Es folgen dann die Reg.-Bez. Düsseldorf mit 347, Münster mit 100, Cöln mit 93, Oppeln mit 85, Schleswig mit 67 (im ganzen 74 Fälle), Berlin mit 47, Breslau mit 43 Untersuchungen usw.

Krankheitsübertragungen. In einer großen Anzahl von Ortschaften kam mehr als eine Erkrankung vor.

Merkblatt über die englische Krankheit. Runderlaß des Ministers des Innern und des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Januar 1909 — M. d. I. IId Nr. 114, M. d. g. A. M. Nr. 22236 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der Verein „Jugendfürsorge" in Plauen i. V. hat ein Merkblatt über die englische Krankheit (Rachitis) herausgegeben, das in kurzer und allgemeinverständlicher Fassung die Entstehung, Erkennung und Verhütung dieser gefährlichen Kinderkrankheit zutreffend behandelt und geeignet ist, die Mütter und angehenden Mütter in entsprechender und zweckmäßiger Weise zu beraten sowie richtige Anschauungen über diese für die Entstehung zahlreicher Krüppelgebrechen bedeutsame Erkrankung zu verbreiten.

Indem wir 28 Stück des Merkblattes zur Verteilung an die Landräte, Bürgermeister der kreisfreien Städte und Medizinalbeamten des Bezirks beifügen, ersuchen wir ergebenst, die Bevölkerung in geeigneter Weise auf das Merkblatt aufmerksam zu machen, besonders auch auf die Kommunalbehörden und Wohlfahrtsorganisationen des Bezirks hinzuwirken, daß sie sich die unentgeltliche Abgabe und die sonstige Verbreitung des Merkblattes angelegen sein lassen. Das Merkblatt ist von Otto Reis in Plauen i. V., Lützowstr. 54, zum Preise von 30 Pfg. für 10 Stück, 2,50 Mark für 100 Stück, 22,50 Mark für 1000 Stück zu beziehen.

Lieferung von Drogen, Verbandstoffen usw. seitens der Krankenkassen an ihre Mitglieder. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Januar 1909 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In der Entscheidung vom 9. Juli 1908[1]) hat das Oberverwaltungsgericht die Befugnis der Träger der Krankenversicherung anerkannt, Verträge mit Lieferanten für die dem freien Verkehr übergebenen Drogen, Verbandstoffe usw. abzuschließen und auch einige Lager für diese Heilmittel zu errichten mit der Wirkung, daß die Mitglieder zur Entnahme der Heilmittel aus diesen Bezugsquellen verpflichtet sind und, von dringenden Fällen abgesehen, für die anderweit bezogenen Heilmittel einen Ersatzanspruch an die Gemeinden und Kassen nicht haben.

Hiernach heben wir die in den früheren Erlassen, insbesondere in unseren Erlassen vom 6. Januar 1899 und 7. August 1907 gegebenen Anweisungen, insoweit sie mit der erwähnten Entscheidung in Widerspruch stehen, auf.

Stempelpflichtigkeit der Ausweise über die staatliche Anerkennung als Krankenpflegerpersonen. Erlaß des Finanzministers vom 14. Januar 1909.

Die auf Grund des § 20 der Vorschriften über die staatliche Prüfung

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 15 dieser Zeitschrift; 1908, S. 187.

von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1897 nach dem Muster B erteilten Ausweise stellen sich ihrem Inhalte nach als amtliche Zeugnisse in Privatsachen dar und unterliegen daher nach der Tarifstelle 77 des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895 dem Stempel von 1 Mark 50 Pf. Dies ist auch dann der Fall, wenn die Empfänger der Ausweise Mitglieder von Gesellschaften oder Anstalten sind, die als solche Stempelfreiheit genießen.

C. Königreich Bayern.

Die Qualifikation der approbierten Aerzte. Bekanntmachung vom 8. Januar 1909 an die K. Regierungen, Kammern des Innern.

Die Entschließung des K. Staatsministeriums des Innern vom 1. November 1880 Nr. 16380, die Qualifikation der approbierten Aerzte betreffend, wird in nachstehender Weise abgeändert:

Ziff. 1 hat zu lauten: In Zukunft sind nur jene approbierten Aerzte einer Qualifikation zu unterstellen, welche eine Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst bestanden haben, sohin die Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst nach der Verordnung vom 6. Februar 1876 oder der nach der Verordnung vom 7. November 1908.

Ziff. 2 hat zu lauten: Von einer Qualifikation sind auszunehmen alle Aerzte, welche

a. eine der unter Ziff. 1 aufgeführten Prüfungen für den ärztlichen Staatsdienst nicht bestanden,

b. das fünfzigste Lebensjahr bereits zurückgelegt haben.

Ziff. 6 Abs. 2 hat zu lauten: Für die Festsetzung der Noten wird auf die genaue Beachtung der in Ziff. 4 der Entschließung des Königl. Staatsministeriums des Innern vom 28. Juli 1897, die ärztlichen Jahresberichte betreffend, M. A. Bl. Seite 316, enthaltenen Bestimmungen ganz besonders aufmerksam gemacht. Auch die Teilnahme am ärztlichen Vereinsleben ist in Würdigung zu nehmen.

Der Vordruck der Qualifikationstabelle ist unter Ziff. IV c entsprechend zu ändern.

D. Königreich Sachen.

Die Idealwerte der Apothekenkonzessionen. Erlaß des Ministers des Innern vom 12. September 1909.

Zur Beseitigung von Beunruhigungen, die in den beteiligten Kreisen entstanden sind, wird bekannt gegeben, daß bei Weiterverleihung persönlicher Apothekenkonzessionen, die von früher her mit sogenannten Idealwerten behaftet sind, dem Nachfolger die Erstattung dieser Werte nach Maßgabe des folgenden Absatzes auferlegt werden wird.

Als Idealwert gilt derjenige Teil des früheren Kaufpreises, der den damaligen Wert des Grundstücks, der Geschäftseinrichtung und der Warenvorräte überstieg. Entspricht dieser Idealwert nicht mehr dem jetzigen Ertrage der Apotheke, so ist er entsprechend zu kürzen. Eine Erhöhung des Idealwertes ist ausgeschlossen. Sind bei dem früheren Kaufe besondere Festsetzungen über den Kaufpreis von der Regierung getroffen worden, so verbleibt es dabei.

Das Grundstück, in dem die Apotheke betrieben wird, ist auf Verlangen zu demjenigen Werte zu übernehmen, den es zur Zeit der Uebernahme hat. Das gleiche gilt von der Geschäftseinrichtung und den Warenvorräten. Die Art und Weise der Zahlung des Gesamtkaufpreises bleibt der Regelung im einzelnen Falle vorbehalten.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

// Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr 6. 20. März. 1909.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Auszug aus der Bekanntmachung, betr. die Eisenbahn-Verkehrsordnung. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 23. Dezember 1908.

Gemäß dem vom Bundesrat in der Sitzung vom 17. Dezember 1908 auf Grund der Artikel 45 der Reichsverfassung gefaßten Beschlusse tritt mit dem 1. April 1909 an die Stelle der Eisenbahn-Verkehrsordnung vom 26. Oktober 1899 die nachstehende Eisenbahn-Verkehrsordnung.

III. Beförderung von Personen.

§ 11. Von der Beförderung ausgeschlossene oder nur bedingungsweise zugelassene Personen.

1) Personen, die die vorgeschriebene Ordnung nicht beachten, sich den Anordnungen der Bediensteten nicht fügen oder den Anstand verletzen, insbesondere betrunkene Personen, können von der Beförderung ausgeschlossen werden.

2) Personen, die wegen einer Krankheit oder aus anderen Gründen Mitreisenden lästig fallen würden, sind von der Beförderung auszuschließen, wenn ihnen nicht ein besonderes Abteil angewiesen werden kann. Das Fahrgeld und die Gepäckfracht sind ihnen nach Abzug des Betrags für die durchfahrene Strecke zu erstatten.

3) Pestkranke dürfen nicht befördert werden. An Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber oder Pocken (Blattern) erkrankte oder einer solchen Krankheit verdächtige Personen dürfen nur dann befördert werden, wenn der für die Zugangsstation zuständige beamtete Arzt die Zulässigkeit der Beförderung bescheinigt. Die an Aussatz erkrankten oder dieser Krankheit verdächtigen Personen sind in abgeschlossenem Abteile mit besonderem Aborte, die übrigen hier aufgeführten Personen in besonderem Wagen zu befördern.

4) Personen, die an Typhus (Unterleibstyphus), Diphtherie, Ruhr, Scharlach, Masern oder Keuchhusten leiden, sind in abgeschlossenem Abteile mit besonderem Aborte zu befördern. Ist eine Person einer solchen Krankheit verdächtig, so kann die Eisenbahn die Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, aus dem die Art der Krankheit hervorgeht.

5) Für den besonderen Wagen oder das Wagenabteil ist die tarifmäßige Gebühr zu entrichten.

6) Wegen Rückgabe des Gepäcks vergleiche § 34 Absatz 4 und 5.

VI. Beförderung von Leichen.

§ 44. Auslieferung. 1) Leichen sind zur Beförderung mit den dem Personenverkehre dienenden Zügen anzunehmen; die Benutzung von Schnellzügen kann versagt werden.

2) Leichensendungen müssen auf der Anfangsstation des Zuges mindestens 6 Stunden, auf anderen Stationen mindestens 12 Stunden vor der Abfahrtszeit angemeldet werden.

3) Jede Leiche muß in einem widerstandsfähigen Metallbehälter luftdicht verschlossen und dieser in einen hölzernen Behälter so fest eingesetzt sein, daß er sich darin nicht verschieben kann.

4) Bei der Aufgabe ist der Eisenbahn ein Leichenpaß nach dem Muster der Anlage A zu übergeben, der bei der Auslieferung der Leiche dem Empfänger ausgefolgt wird. Bei Leichensendungen aus ausländischen Staaten, mit denen eine Vereinbarung wegen gegenseitiger Anerkennung der Leichenpässe abgeschlossen ist, genügt ein Leichenpaß der zuständigen ausländischen

Behörde. Die zur Ausstellung von Leichenpässen befugten in- und ausländischen Behörden werden besonders bekannt gemacht. Der Leichenpaß gilt für den ganzen Beförderungsweg.

5) Leichen sind auf einen Beförderungsschein abzufertigen, der von der Eisenbahn auszustellen und dem Absender auszuhändigen ist.

6) Das Verladen hat der Absender zu besorgen.

7) Die Fracht ist bei der Aufgabe zu entrichten. Wer Leichen unter unrichtiger Bezeichnung aufliefert, hat den Frachtenunterschied von der Aufgabe- bis zur Bestimmungsstation nachzuzahlen und das Vierfache der Gesammtfracht als Frachtzuschlag zu entrichten.

§ 45. Beförderung. 1) Leichen sind in bedeckten Wagen zu befördern. Die Beiladung von Gütern, die nicht zu der Leiche gehören, ist verboten. Mehrere Leichen, die gleichzeitig von derselben Versandstation nach derselben Bestimmungsstation aufgegeben werden, können zusammen in einen Wagen verladen werden. Leichen, die in rings umschlossenen Leichenfuhrwerken aufgeliefert werden, dürfen in offenen Wagen befördert werden.

2) Jeder Sendung ist ein Begleiter beizugeben, der eine Fahrkarte zu lösen und denselben Zug zu benutzen hat. Begleitung ist nicht erforderlich, wenn der Bestimmungsort eine Eisenbahnstation ist und der Absender bei der Aufgabestation die schriftliche oder telegraphische Erklärung hinterlegt, daß er die Sendung sofort oder nach Empfang der Nachricht von ihrem Eintreffen abholen lassen werde. Bei Sendungen an Beerdigungs- und an Leichenverbrennungsanstalten ist diese Erklärung nicht erforderlich.

3) Leichen dürfen unterwegs nicht ohne Not umgeladen werden. Sie sind möglichst schnell und ohne Unterbrechung zu befördern. Läßt sich auf einer Station ein längerer Aufenthalt nicht vermeiden, so ist der Wagen mit der Leiche tunlichst auf ein abseits liegendes Gleis zu stellen. Wird die Beförderung einer unbegleiteten Leiche mit den in Aussicht genommenen Zügen unmöglich, so hat die Station, wo das Hindernis eintritt, dem Empfänger kostenfrei telegraphisch mitzuteilen, mit welchem Zuge die Beförderung erfolgt.

§ 46. Auslieferung. Die Ankunft einer unbegleiteten Leiche am Bestimmungsort ist dem Empfänger auf seine Kosten ohne Verzug durch Telegramm, Fernsprecher oder besonderen Boten mitzuteilen.

2) Die Auslieferung von Leichen kann zu dem im § 34 Abs. 2 bestimmten Zeitpunkte verlangt werden.

3) Ueber die Empfangnahme der Leiche hat der Empfänger eine Bescheinigung auszustellen.

4) Der Empfänger hat innerhalb 6 Stunden nach Ankunft des Zuges auf der Bestimmungsstation die Sendung auszuladen und abzuholen. Geschieht dies nicht, so kann die Leiche der Ortspolizeibehörde überwiesen werden. Kommt die Leiche nach 6 Uhr Abends an, so wird die Frist vom nächsten Morgen 8 Uhr ab gerechnet. Bei Ueberschreitung der Abholungsfrist ist die Eisenbahn berechtigt, das tarifmäßige Wagenstandgeld zu erheben.

§ 47. Ausnahmebestimmungen. 1) Für die Beförderung von Leichen nach dem Bestattungsplatze des Aufgabeorts kann die Eisenbahn mit Genehmigung der Landesaufsichtsbehörde abweichende Bestimmungen erlassen.

2) Bei Leichen, die von Polizeibehörden, Strafanstalten, Krankenhäusern oder dergleichen an öffentliche höhere Lehranstalten gesandt oder von diesen weiterversandt werden, ist Begleitung nicht erforderlich. Sie dürfen in dicht verschlossenen Kisten aufgeliefert und in offenen Wagen mit Güterzügen befördert werden. Güter von fester Beschaffenheit (Holz, Metall oder dergleichen) oder in fester Verpackung (Kisten, Fässern oder dergleichen) dürfen beigeladen werden, es ist aber Fürsorge zu treffen, daß die Leichenkisten nicht beschädigt werden. Von der Beiladung sind ausgeschlossen: Nahrungs- und Genußmittel sowie deren Rohstoffe, ferner die in der Anlage C aufgeführten Gegenstände. Von der Beibringung eines Leichenpasses kann mit Genehmigung der Landesaufsichtsbehörde angesehen werden. Solche Leichen sind auf Frachtbrief abzufertigen.

Anlage A.

Leichenpass.

Die nach Vorschrift eingesargte Leiche de. am . . ten . . . 19 . . in . . . . . an . . . . . (Todesursache) . . . . verstorbenen . . (Alter . . jährigen . . . . . . (Stand, Vor- und Zuname des Verstorbenen, bei Kindern Stand der Eltern) . . . . . soll mit der Eisenbahn von . . . . über . . . . nach . . . . zur

Bestattung befördert werden. Nachdem diese Ueberführung der Leiche genehmigt worden ist, werden sämtliche Behörden, deren Bezirke durch den Transport berührt werden, ersucht, ihn ungehindert und ohne Aufenthalt weiter gehen zu lassen.

. . . ., den . , ten . · . . 19 . .

(Siegel.) (Unterschrift.)

B. Königreich Preussen.

Benachrichtigung der Pfarrämter von dem Auftreten übertragbarer Krankheiten bei den Konfirmanden. Erlaß des Minister der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. Februar 1909 — M. 15080 UII U III A. G I G II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist anzuerkennen, daß die Benachrichtigung der Pfarrämter von dem Auftreten einer übertragbaren Krankheit bei einem ihrer Konfirmanden wünschenswert ist. Man wird jedoch diese Benachrichtigung nicht den Ortspolizeibehörden auferlegen können, da diese in der Regel nicht werden übersehen können, welche Schulkinder an dem Konfirmandenunterricht teilnehmen und bei welchem Geistlichen sie diesen Unterricht genießen. Es wird vielmehr dem Vorsteher der Schule (Direktor, Rektor, Hauptlehrer, ersten Lehrer, Vorsteherin usw.) aufzuerlegen sein, von jeder anzeigepflichtigen Erkrankung eines den Konfirmandenunterricht besuchenden Schülers den betreffenden Geistlichen unverzüglich in Kenntnis zu setzen.

Der Königlichen Regierung stelle ich hiernach das Weitere ergebenst anheim.

Desinfektion von Reisegepäck oder Umzugsgut. Runderlaß der Minister der usw. Medizinal-Angelegenheiten und des Innern vom 15. Februar 1909 — M. Nr. 10236 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es sind Zweifel darüber entstanden, welche Stelle zur Entscheidung darüber zuständig ist, ob bei einem auf Grund des § 24 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl. S. 306 u. ff.) bezw. § 10 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (Ges.-Samml. S. 373) erlassenen Einfuhrverbot das aus verseuchten Bezirken kommende Reisegepäck oder Umzugsgut zu desinfizieren ist oder ungehindert in das Inland eingeführt werden darf.

Zufolge Nr. 3 Abs. 6 der vorläufigen Ausführungsbestimmungen für die Bekämpfung der Pest (R. G. Bl. 1900 S. 352) und Nr. 3 Abs. 7 der Ausführungsbestimmungen zur Bekämpfung der Cholera (R. G. Bl. 1904 S. 70) hat der beamtete Arzt das Gutachten darüber abzugeben, ob Reisegepäck oder Umzugsgut als mit dem Ansteckungsstoffe der Pest bezw. der Cholera behaftet anzusehen sind, und ob demnach eine Desinfektion geboten oder zulässig ist.

Nach Art. 19 der Internationalen Pariser Sanitätsübereinkunft vom 3. Dezember 1903 (R. G. Bl. 1907 S. 425) hat die örtliche Gesundheitsbehörde darüber zu befinden, ob Reisegepäck oder Umzugsgut als verseucht zu erachten sind.

Hieraus ergibt sich, daß in Preußen die Entscheidung über die Notwendigkeit oder Entbehrlichkeit der Desinfektion in jedem einzelnen Falle die Ortspolizeibehörde auf Grund des Gutachtens des zuständigen Kreisarztes zu treffen hat. Der Herr Finanzminister wird die Zollstellen anweisen, in jedem Einzelfalle, in welchem vom Ausland aus verseuchten Bezirken Reisegepäck oder Umzugsgut eingeht, die Entscheidung der Ortspolizeibehörde über eine eventuelle Desinfektion einzuholen. Die bisher in mehreren Fällen bewirkte Einholung meiner, des Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, Entscheidung hat daher künftig in Fortfall zu kommen.

Hinsichtlich der Ausdehnung der Desinfektion bemerken wir in Uebereinstimmung mit dem Herrn Reichskanzler, Reichsamt des Innern, daß Leibwäsche, Bettzeug und Kleidungsstücke, welche von Reisenden zum persönlichen Gebrauch mitgebracht oder als Umzugsgut eingeführt werden, in der Regel von der Desinfektion frei zu lassen, und nur dann vor der Freigabe das Gutachten das Kreisarztes über die Ungefährlichkeit dieser Gegenstände einzuholen sein wird, wenn in Einzelfällen besondere Umstände (z. B. eine starke Beschmutzung der Gegenstände mit menschlichen Ausscheidungen — Stuhlgang,

Eiter, Blut — den Verdacht einer erfolgten Infektion erwecken und eine Desinfektion vorsichtshalber notwendig erscheinen lassen. Auch wird bei der Entscheidung zu berücksichtigen sein, ob in dem betreffenden Falle die Abreise aus dem verseuchten Ort oder Bezirk bereits erfolgte, bevor derselbe als verseucht erklärt worden ist.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, hiernach gefälligst die zuständigen Stellen mit entsprechender Weisung zu versehen.

Ergreifung sanitärer Massnahmen in den Ueberschwemmungsgebieten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. Februar 1909 — M. 16618 — an die Herren Regierungspräsidenten in Magdeburg, Merseburg, Münster, Arnsberg, Cassel und Wiesbaden.

Die ausgedehnten Ueberschwemmungen, durch welche große Gebiete der Monarchie in Mitleidenschaft gezogen sind, veranlassen mich, die Erlasse vom 9. April 1888 — M. 2880 — und 29. Juli 1903 — M. 12879 — (Min.-Bl. f. d. Med.-Ang. S. 313) zur sorgfältigen Beachtung in Erinnerung zu bringen. Die erforderlich werdenden Desinfektionen von Räumen, Aborten, Brunnen usw. haben nach der Desinfektionsanweisung zu geschehen, welche als Anlage 5 den Allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 zu dem Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. Aug. 1905, beigegeben ist. Die Desinfektionen sind tunlichst unter Leitung und Ueberwachung geprüfter Desinfektoren auszuführen. Es ist in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß die Bereitstellung der Desinfektionsmittel und die Ausführung der Desinfektionen in möglichst großem Umfange auf öffentliche Kosten geschieht. Innerhalb des Ueberschwemmungsgebietes sind, soweit nicht schon vorhanden, unverzüglich Gesundheitskommissionen gemäß § 12 des Gesetzes, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen, vom 17. September 1899 zu bilden und an den Sanierungsarbeiten ausgiebig zu beteiligen. In wichtigeren hygienischen Fragen, namentlich auch hinsichtlich der Desinfektionen und der Wasserversorgung wird geeigneten Falles der Leiter der für den Bezirk zuständigen Medizinal-Untersuchungsanstalt, erforderlichen Falles auch die Königliche Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung, Kochstr. 73 I Berlin, zu beteiligen sein.

Indem ich Euerer Hochgeboren/Hochwohlgeboren hiernach das Weitere ergebenst anheimstelle, gebe ich mich der Erwartung hin, daß es auch in diesem wie in früheren Jahren durch rechtzeitiges umsichtiges Eingreifen gelingen wird, dem Ausbruch von Krankheiten im Ueberschwemmungsgebiet vorzubeugen.

Die für die Landräte und Kreisärzte erforderliche Anzahl von Abdrücken dieses Erlasses ist in der Anlage beigefügt.

Vorlegung von Zeugnissen bei der Bewerbung um eine Apothekenkonzession. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Februar 1909 — M. 5024 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus Apothekerkreisen ist bei mir zur Sprache gebracht worden, daß bei den Bewerbungen um Konzessionserteilungen die Vorlegung der Zeugnisse pp. in einzelnen Bezirken auch dann nochmals gefordert wird, wenn bereits ein Gesuch des Bewerbers um Verleihung einer schon früher ausgeschriebenen Konzession in demselben Verwaltungsbezirke vorliegt. Zugleich ist die Bitte ausgesprochen, im Interesse der Vereinfachung des Verfahrens und zur Ersparung von Kosten, von der doppelten Vorlegung der Zeugnisse pp. abzusehen und zu gestatten, daß bei den späteren Meldungen auf die erste Bewerbung Bezug genommen werden darf. Ich halte diese Bitte für berechtigt und ersuche Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, in vorkommenden Fallen die Beibringung der Zeugnisse pp. nur einmal zu fordern.

Ferner ist der Wunsch ausgesprochen, bei den Bewerbungen um Apothekenkonzessionen von der Beibringung der Lehrzeugnisse und der Servierzeugnisse abzusehen, zumal eine nachträgliche Beschaffung dieser Zeugnisse für die oft weit zurückliegende Zeit häufig mit großen Schwierigkeiten verknüpft sei. Mit Rückblick auf den Erlaß vom 13. Juli 1840 (M.-Bl. f. d. i. V. S. 310) möchte ich von einer grundsätzlichen Entscheidung auf diesen Antrag

z. Zt. absehen. Ich gebe jedoch der gefälligen Erwägung anheim, ob nicht in geeigneten Fällen auf die Vorlegung dieser Zeugnisse verzichtet werden kann, zumal bereits bei der Approbationserteilung diese Papiere einer Prüfung unterzogen sind. Eie Entscheidung hierüber will ich Ew. Hochwohlgeboren überlassen.

Schutz der Reinlichkeit in Schank-, Gastwirtschaften und Herbergen.
Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Marienwerder vom 8. Februar 1909.

In den Schank-, Gastwirtschaften und Nachtherbergen sind für die Aufnahme und Beherbergung von Fremden folgende Einrichtungen zu treffen:

I. Vorschriften für Schank- und Gastwirtschaften.

§ 1. Waschbare Servietten, sowie die in den Gastwirtschaften für Gäste bestimmte Bettwäsche und Zimmerhandtücher sind, ehe sie nach ihrer Benutzung wieder einem Gaste zur Verfügung gestellt werden, durchzukochen oder unter Anwendung von heißer Seifenlauge durchzuwaschen.

§ 2. Bettzudecken sind entweder völlig in waschbare Bezüge einzuhüllen oder mit leinenen Laken zu versehen, die derart befestigt sind, daß eine Berührung des Körpers mit dem Zudeck selbst verhindert wird, und daß ein Verschieben der Laken während des Gebrauchs vermieden wird.

§ 3. Trink- und Eßgeschirr ist nach Reinigung in reinem Wasser nachzuspülen.

§ 4. Das Personal, insbesondere das Küchen- und Kellerpersonal, ist zu peinlichster Sauberkeit verpflichtet, und es sind zu diesem Zweck Waschgelegenheiten mit Seife und einem Handtuch in leicht erreichbarer Nähe anzubringen.

§ 5. In besonderen Fällen kann auf Antrag eine Befreiung von den Vorschriften der §§ 1 und 2 dieser Verordnung für den ganzen Gewerbebetrieb oder einen Teil desselben durch die Ortspolizeibehörde erteilt werden.

II. Vorschriften für Nachtherbergen.

§ 6. Nachtherbergen im Sinne dieser Verordnung sind solche Unterkunftsstätten, in denen gewerbsmäßig an Personen gegen Entgelt für einzelne Nächte derart Unterkommen gewährt wird, daß in einem und demselben Schlafraum mehrere nicht zueinander gehörige Personen untergebracht werden.

§ 7. Die Lagerstätte muß mindestens aus einem Strohsack, einem Kopfkissen und einer wollenen Decke bestehen.

§ 8. Die Bezüge der Säcke und Kissen, sowie die Bettücher sind reinlich zu erhalten und, falls benutzt, alle 8 Tage zu waschen; außerdem sind sie, falls sie von dem kontrollierenden Polizeibeamten schmutzig befunden werden, sofort zu wechseln. Das Stroh der Säcke und Kissen ist mindestens am 5. März, 5. Juni, 5. September und 5. Dezember auf Verlangen des kontrollierenden Polizeibeamten sofort zu erneuern. Die Säcke selbst sind mindestens halbjährlich einmal zu waschen.

§ 9. Für jeden Schläfer muß ein reines Handtuch und für je zwei Schläfer mindestens ein Waschzeug bereit stehen.

§ 10. Für je zwei Schläfer muß ein Urinkübel vorhanden sein, welcher nicht aus Holz sein darf; außerdem muß in jedem Schlafraum ein mit Wasser gefüllter Spucknapf stehen, welcher täglich mit frischem Wasser zu füllen ist.

§ 11. Die Schlafräume sind reinlich zu halten; dieselben müssen täglich einmal naß aufgewischt und alle 8 Tage gründlich gescheuert werden. Die Schlafräume sind täglich durch Oeffnen der Fenster genügend zu lüften.

III. Gemeinsame Vorschriften für Schank-, Gastwirtschaften und Nachtherbergen.

§ 12. Diese Polizeiverordnung ist in jeder Schank-, Gastwirtschaft und Nachtherberge in deutlich lesbarem Druck an einer leicht sichtbaren Stelle auszuhängen.

§ 13. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung seitens solcher Personen, welche das Schank- oder Gastwirtschaftsgewerbe betreiben, oder Eigentümer einer Nachtherberge sind, oder in einem dieser Gewerbebetriebe beschäftigt sind, werden, soweit nicht anderweitig bestimmte höhere Strafen in Betracht kommen, mit Geldstrafe bis zu 60 M. bestraft, an deren Stelle im Unvermögensfalle entsprechende Haftstrafe tritt.

§ 14. Diese Polizeiverordnung tritt mit Ausnahme des § 2 und ein-

PAGE NOT AVAILABLE

z. Zt. absehen. Ich gebe jedoch der gefälligen Erwägung anheim, ob nicht
in geeigneten Fällen auf die Vorlegung dieser Zeugnisse verzichtet werden
kann, zumal bereits bei der Approbationserteilung diese Papiere einer Prüfung
unterzogen sind. Eie Entscheidung hierüber will ich Ew. Hochwohlgeboren
überlassen.

Schutz der Reinlichkeit in Schank-, Gastwirtschaften und Herbergen.
Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten
in Marienwerder vom 8. Februar 1909.

In den Schank-, Gastwirtschaften und Nachtherbergen sind für die Aufnahme und Beherbergung von Fremden folgende Einrichtungen [illegible]

I. Vorschriften für Schank- und Gastwirtschaften.

§ 1. Waschbare Servietten, sowie die in den Gastwirtschaften [illegible] bestimmte Bettwäsche und Zimmerhandtücher sind, ehe sie [illegible] wieder einem Gaste zur Verfügung gestellt werden, [illegible] Anwendung von heißer Seifenlauge durchzuwaschen.

§ 2. Bettzudecken sind entweder völlig in [illegible] hüllen oder mit leinenen Laken zu versehen, die [illegible] eine Berührung des Körpers mit dem Zudeck [illegible] ein Verschieben der Laken während des Gebrauchs [illegible]

§ 3. Trink- und Eßgeschirr ist nach [illegible] nachzuspülen.

§ 4. Das Personal, insbesondere das [illegible] zu peinlichster Sauberkeit verpflichtet, [illegible] gelegenheiten mit Seife und einem Handtuch [illegible] zubringen.

§ 5. In besonderen Fällen kann [illegible] Vorschriften der §§ 1 und 2 dieser Verordnung [illegible] oder einen Teil desselben durch die Ortspolizei [illegible]

II. Vorschriften für [illegible]

§ 6. Nachtherbergen im Sinne [illegible] kunftsstätten, in denen gewerbsmäßig [illegible] Nächte derart Unterkommen gewährt [illegible] raum mehrere nicht zueinander gehörige [illegible]

§ 7. Die Lagerstätte muß [illegible] kissen und einer wollenen Decke [illegible]

§ 8. Die Bezüge der [illegible] lich zu erhalten und, falls [illegible] sie, falls sie von dem kontrollierenden [illegible] werden, sofort zu wechseln. [illegible] am 5. März, 5. Juni, 5. September [illegible] trollierenden Polizeibeamten [illegible] destens halbjährlich einmal [illegible]

§ 9. Für jeden [illegible] Schläfer mindestens [illegible]

§ 10. Für je [illegible] nicht aus Holz [illegible] gefüllter Spucknapf [illegible]

§ 11. [illegible] einmal naß [illegible] Schlafräume [illegible]

III. Gemein[illegible]

§ 12. [illegible] Nachtherbe[illegible] auszub[illegible]

[illegible] Abwasser aller Art auf Rieselfelder, in Filtra- [illegible] gruben bedarf, sofern es sich nicht nur um das [illegible] Gebäudes oder Baugrundstückes handelt (§ 14 der [illegible] Genehmigung durch den Bezirksrat. Für das Ver- [illegible] der §§ 16, 17, 22, 23, 25 bis 27 der Vollzugs- [illegible] gesetz entsprechend anzuwenden. Das Bezirksamt [illegible] kanntmachung des Unternehmens nach Maßgabe der [illegible] gsverordnung zum Wasser[illegible] anordnen.

[illegible] menschlichen Abgangsstoffe [illegible] Abortgruben [illegible] 15 [illegible] bauordnung) oder nach Ma[illegible] örtlichen [illegible]

Eiter, Blut — den Verdacht einer erfolgten Infektion erwecken und eine Desinfektion vorsichtshalber notwendig erscheinen lassen. Auch wird bei der Entscheidung zu berücksichtigen sein, ob in dem betreffenden Falle die Abreise aus dem verseuchten Ort oder Bezirk bereits erfolgte, bevor derselbe als verseucht erklärt worden ist.

Ew. Hochwohlgeboren ersuchen wir ergebenst, hiernach gefälligst die zuständigen Stellen mit entsprechender Weisung zu versehen.

Ergreifung sanitärer Massnahmen in den Ueberschwemmungsgebieten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 24. Februar 1909 — M. 16618 — an die Herren Regierungspräsidenten in Magdeburg, Merseburg, Münster, Arnsberg, Cassel und Wiesbaden.

Die ausgedehnten Ueberschwemmungen, durch welche große Gebiete der Monarchie in Mitleidenschaft gezogen sind, veranlassen mich, die Erlasse vom 9. April 1888 — M. 2880 — und 29. Juli 1903 — M. 12879 — (Min.-Bl. f. d. Med.-Ang. S. 313) zur sorgfältigen Beachtung in Erinnerung zu bringen. Die erforderlich werdenden Desinfektionen von Räumen, Aborten, Brunnen usw. haben nach der Desinfektionsanweisung zu geschehen, welche als Anlage 5 den Allgemeinen Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 zu dem Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. Aug. 1905, beigegeben ist. Die Desinfektionen sind tunlichst unter Leitung und Ueberwachung geprüfter Desinfektoren auszuführen. Es ist in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, daß die Bereitstellung der Desinfektionsmittel und die Ausführung der Desinfektionen in möglichst großem Umfange auf öffentliche Kosten geschieht. Innerhalb des Ueberschwemmungsgebietes sind, soweit nicht schon vorhanden, unverzüglich Gesundheitskommissionen gemäß § 12 des Gesetzes, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen, vom 17. September 1899 zu bilden und an den Sanierungsarbeiten ausgiebig zu beteiligen. In wichtigeren hygienischen Fragen, namentlich auch hinsichtlich der Desinfektionen und der Wasserversorgung wird geeigneten Falles der Leiter der für den Bezirk zuständigen Medizinal-Untersuchungsanstalt, erforderlichen Falles auch die Königliche Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung, Kochstr. 73 I Berlin, zu beteiligen sein.

Indem ich Euerer Hochgeboren/Hochwohlgeboren hiernach das Weitere ergebenst anheimstelle, gebe ich mich der Erwartung hin, daß es auch in diesem wie in früheren Jahren durch rechtzeitiges umsichtiges Eingreifen gelingen wird, dem Ausbruch von Krankheiten im Ueberschwemmungsgebiet vorzubeugen.

Die für die Landräte und Kreisärzte erforderliche Anzahl von Abdrücken dieses Erlasses ist in der Anlage beigefügt.

Vorlegung von Zeugnissen bei der Bewerbung um eine Apothekenkonzession. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 5. Februar 1909 — M. 5024 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus Apothekerkreisen ist bei mir zur Sprache gebracht worden, daß bei den Bewerbungen um Konzessionserteilungen die Vorlegung der Zeugnisse pp. in einzelnen Bezirken auch dann nochmals gefordert wird, wenn bereits ein Gesuch des Bewerbers um Verleihung einer schon früher ausgeschriebenen Konzession in demselben Verwaltungsbezirke vorliegt. Zugleich ist die Bitte ausgesprochen, im Interesse der Vereinfachung des Verfahrens und zur Ersparung von Kosten, von der doppelten Vorlegung der Zeugnisse pp. abzusehen und zu gestatten, daß bei den späteren Meldungen auf die erste Bewerbung Bezug genommen werden darf. Ich halte diese Bitte für berechtigt und ersuche Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, in vorkommenden Fällen die Beibringung der Zeugnisse pp. nur einmal zu fordern.

Ferner ist der Wunsch ausgesprochen, bei den Bewerbungen um Apothekenkonzessionen von der Beibringung der Lehrzeugnisse und der Servierzeugnisse abzusehen, zumal eine nachträgliche Beschaffung dieser Zeugnisse für die oft weit zurückliegende Zeit häufig mit großen Schwierigkeiten verknüpft sei. Mit Rückblick auf den Erlaß vom 13. Juli 1840 (M.-Bl. f. d. i. V. S. 310) möchte ich von einer grundsätzlichen Entscheidung auf diesen Antrag

z. Zt. absehen. Ich gebe jedoch der gefälligen Erwägung anheim, ob nicht in geeigneten Fällen auf die Vorlegung dieser Zeugnisse verzichtet werden kann, zumal bereits bei der Approbationserteilung diese Papiere einer Prüfung unterzogen sind. Die Entscheidung hierüber will ich Ew. Hochwohlgeboren überlassen.

Schutz der Reinlichkeit in Schank-, Gastwirtschaften und Herbergen. Polizeiverordnung des Königlichen Regierungspräsidenten in Marienwerder vom 8. Februar 1909.

In den Schank-, Gastwirtschaften und Nachtherbergen sind für die Aufnahme und Beherbergung von Fremden folgende Einrichtungen zu treffen:

I. Vorschriften für Schank- und Gastwirtschaften.

§ 1. Waschbare Servietten, sowie die in den Gastwirtschaften für Gäste bestimmte Bettwäsche und Zimmerhandtücher sind, ehe sie nach ihrer Benutzung wieder einem Gaste zur Verfügung gestellt werden, durchzukochen oder unter Anwendung von heißer Seifenlauge durchzuwaschen.

§ 2. Bettzudecken sind entweder völlig in waschbare Bezüge einzuhüllen oder mit leinenen Laken zu versehen, die derart befestigt sind, daß eine Berührung des Körpers mit dem Zudeck selbst verhindert wird, und daß ein Verschieben der Laken während des Gebrauchs vermieden wird.

§ 3. Trink- und Eßgeschirr ist nach Reinigung in reinem Wasser nachzuspülen.

§ 4. Das Personal, insbesondere das Küchen- und Kellerpersonal, ist zu peinlichster Sauberkeit verpflichtet, und es sind zu diesem Zweck Waschgelegenheiten mit Seife und einem Handtuch in leicht erreichbarer Nähe anzubringen.

§ 5. In besonderen Fällen kann auf Antrag eine Befreiung von den Vorschriften der §§ 1 und 2 dieser Verordnung für den ganzen Gewerbebetrieb oder einen Teil desselben durch die Ortspolizeibehörde erteilt werden.

II. Vorschriften für Nachtherbergen.

§ 6. Nachtherbergen im Sinne dieser Verordnung sind solche Unterkunftsstätten, in denen gewerbsmäßig an Personen gegen Entgelt für einzelne Nächte derart Unterkommen gewährt wird, daß in einem und demselben Schlafraum mehrere nicht zueinander gehörige Personen untergebracht werden.

§ 7. Die Lagerstätte muß mindestens aus einem Strohsack, einem Kopfkissen und einer wollenen Decke bestehen.

§ 8. Die Bezüge der Säcke und Kissen, sowie die Bettücher sind reinlich zu erhalten und, falls benutzt, alle 8 Tage zu waschen; außerdem sind sie, falls sie von dem kontrollierenden Polizeibeamten schmutzig befunden werden, sofort zu wechseln. Das Stroh der Säcke und Kissen ist mindestens am 5. März, 5. Juni, 5. September und 5. Dezember auf Verlangen des kontrollierenden Polizeibeamten sofort zu erneuern. Die Säcke selbst sind mindestens halbjährlich einmal zu waschen.

§ 9. Für jeden Schläfer muß ein reines Handtuch und für je zwei Schläfer mindestens ein Waschzeug bereit stehen.

§ 10. Für je zwei Schläfer muß ein Urinkübel vorhanden sein, welcher nicht aus Holz sein darf; außerdem muß in jedem Schlafraum ein mit Wasser gefüllter Spucknapf stehen, welcher täglich mit frischem Wasser zu füllen ist.

§ 11. Die Schlafräume sind reinlich zu halten; dieselben müssen täglich einmal naß aufgewischt und alle 8 Tage gründlich gescheuert werden. Die Schlafräume sind täglich durch Oeffnen der Fenster genügend zu lüften.

III. Gemeinsame Vorschriften für Schank-, Gastwirtschaften und Nachtherbergen.

§ 12. Diese Polizeiverordnung ist in jeder Schank-, Gastwirtschaft und Nachtherberge in deutlich lesbarem Druck an einer leicht sichtbaren Stelle auszuhängen.

§ 13. Zuwiderhandlungen gegen diese Verordnung seitens solcher Personen, welche das Schank- oder Gastwirtschaftsgewerbe betreiben, oder Eigentümer einer Nachtherberge sind, oder in einem dieser Gewerbebetriebe beschäftigt sind, werden, soweit nicht anderweitig bestimmte höhere Strafen in Betracht kommen, mit Geldstrafe bis zu 60 M. bestraft, an deren Stelle im Unvermögensfalle entsprechende Haftstrafe tritt.

§ 14. Diese Polizeiverordnung tritt mit Ausnahme des § 2 und ein-

schließlich des § 15 mit ihrer Verkündigung in Kraft; der § 2 tritt 3 Jahre nach diesem Zeitpunkte in Kraft.

§ 15. Bis zum Inkrafttreten des § 2 gelten an seiner Stelle folgende Bestimmungen: Bettzudecken sind entweder völlig in waschbare Bezüge einzuhüllen oder in waschbare Laken einzuschlagen.

C. Königreich Sachsen.

Aerzte und Rote Kreuz-Vereine. Verordnung des Ministers des Innern vom 7. Februar 1909.

Der ärztliche Bezirksverein Leipzig-Land hat die unentgeltliche Ausbildung und Leitung der Sanitätskolonnen vom Roten Kreuz durch Mitglieder des Bezirksvereins für „unstatthaft" erklärt, weil die Roten Kreuz-Vereine über reiche Mittel verfügten, die Mitglieder der Sanitätskolonnen für ihre Tätigkeit ebenfalls bezahlt würden und daher für die Aerzte kein Grund vorliege, ihre Arbeit unentgeltlich zu leisten. Wer anders handle, verletze den § 14 der ärztlichen Standesordnung (Nr. 24 des ärztlichen „Korrespondenzblattes" vom Jahre 1908).

Es kann dahingestellt bleiben, welche Bedeutung diesem Beschlusse des ärztlichen Bezirksvereins Leipzig-Land beizumessen ist, ob er ein direktes Verbot oder nur eine Warnung sein soll mit dem Hinweise, daß Zuwiderhandelnde sich einer Anklage beim Ehrengerichte zu gewärtigen haben. Auch in letzterem Falle würde der Beschluß mittelbar auf ein Verbot hinauskommen.

Das Ministerium des Innern nimmt daher Veranlassung, ausdrücklich festzustellen, daß die ärztlichen Bezirksvereine nicht befugt sind, derartige Verbote an ihre Mitglieder zu erlassen, und daß die unentgeltliche Tätigkeit der Aerzte für die Vereine vom Roten Kreuz, wenn sie nicht nachweislich in der Aussicht oder zu dem Zwecke erfolgt, sich damit anderweite Vorteile zu verschaffen, weder gegen § 14 der ärztlichen Standesordnung, noch gegen eine sonstige Bestimmung dieser Ordnung verstößt, und daß als Vorteil im Sinne von § 14 dieser Ordnung die etwaige spätere öffentliche Anerkennung der geleisteten Dienste nicht anzusehen ist.

D. Grossherzogtum Baden.

Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit (Gesundheitsverordnung). Verordnung des Ministeriums des Innern vom 23. Dezember 1908.

Auf Grund des §§ 87a, 85 Ziffer 2, 94 des Polizei-Str.-G.-B., sowie zum Vollzuge der §§ 58 und 59 der Gemeinde- und Städteordnung, der §§ 3 Abs. 2, 10 Abs. 1 des Ortsstraßengesetzes und des § 35 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900, betr. Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten wird verordnet:

§ 1. 1. Das im Bereiche menschlicher Wohnungen und Betriebsstätten sich ergebende Abwasser jeder Art — Niederschlags- und Schmutzwasser, sowie gewerbliches Abwasser — ist in einer den Anforderungen der Gesundheit und Reinlichkeit entsprechenden Weise abzuleiten und unschädlich zu machen.

2. Zu diesem Zwecke sind an den Ortsstraßen geeignete Vorkehrungen zur Abführung des Abwassers (Rinnen, Abzugskanäle) zu treffen.

3. Regelmäßig sind Rinnen mit fester Sohle und dem für die geordnete Ableitung erforderlichen Gefälle herzustellen. Soweit die oberirdische Ableitung des Abwassers nicht zulässig ist (§ 14 Abs. 1 und 3 der Landesbauordnung vom 1. September 1907), sind die erforderlichen unterirdischen Abzugskanäle einzurichten.

4. Bei Ortsstraßen kleinerer Gemeinden kann mit Rücksicht auf besondere örtliche Schwierigkeiten der Anlage, auf den schwachen Verkehr oder die geringe Zahl der Anwohner die Herstellung von Straßenrinnen unterbleiben

§ 2. 1. Die zur Abführung des Abwassers bestimmten unterirdischen Abzugskanäle müssen so angelegt und beschaffen sein, daß sie jederzeit einen ungehinderten und unschädlichen Abfluß des Wassers ermöglichen.

2. Zu diesem Zwecke müssen die Kanalwandungen aus genügend festem, dauerhaftem Material von einer den örtlichen Verhältnissen entsprechenden Widerstandsfähigkeit gegen äußeren und inneren Druck bestehen und undurchlässig sein. Bei Rohrkanälen muß die Verbindung der einzelnen Rohrstücke so beschaffen sein, daß an den Verbindungsstellen Flüssigkeit nicht austreten kann.

3. Das Fassungsvermögen der Kanäle muß den aufzunehmenden Wassermengen entsprechen, und die Abflußgeschwindigkeit soll so groß sein, daß Ablagerungen von Schmutzstoffen in dem Kanal möglichst vermieden werden.

4. Die Kanäle müssen überall eine frostsichere Lage haben und deshalb im Freien mindestens 1,2 m hoch überdeckt sein.

5. Für die Entlüftung der Kanäle sind geeignete Einrichtungen anzubringen. Die Entlüftung hat derart zu geschehen, daß Geruchsbelästigungen auf den Straßen und in der Nähe menschlicher Aufenthaltsräume vermieden werden. Auch sind Vorkehrungen zu treffen, um die Kanäle nach Bedarf durch Spülung oder in anderer Weise reinigen zu können.

6. In geeigneten Entfernungen sind in die Kanalleitungen zum Zweck der Nachschau, der Kanalreinigung und der Entlüftung Schächte einzubauen. In die Schachtsohle muß eine Rinne derart eingeschnitten sein, daß zum mindesten eine dem größten Trockenwetterabschluß entsprechende Wassermenge ohne Geschwindigkeitsverminderung durchfließen kann. Durch die Abdeckung der Kanalschächte an der Straßenfahrbahn darf der Verkehr nicht beeinträchtigt werden.

7. Menschliche Abgangsstoffe dürfen — auch mittelst Grubenüberläufen — in die Kanäle nur dann eingeleitet werden, wenn deren Ableitung durch die Kanäle ausdrücklich genehmigt ist.

8. Weitere Bestimmungen über die Kanalanlagen, deren Benutzung und Reinigung, sowie über den Anschluß der Grundstücke an dieselben können durch ortspolizeiliche Vorschrift getroffen werden. Dabei kann insbesondere bestimmt werden, daß, sobald seitens der Gemeinde zur Ableitung des Abwassers Kanäle hergestellt sind, die anliegenden bebauten Grundstücke an dieselben angeschlossen werden müssen und daß unbebaute Grundstücke ebenfalls anzuschließen sind, falls sich auf ihnen Abwasser ergibt, dessen Beseitigung im Interesse der Gesundheit und Reinlichkeit geboten ist.

§ 3. 1. Das in den Straßenrinnen, Kanälen oder auf sonstige Weise aus den Ortschaften kommende Abwasser ist in ein zur Aufnahme geeignetes Gewässer (Wasserlauf, See, Teich) einzuleiten oder in sonstiger Weise unschädlich zu machen; insbesondere kann seine Einleitung auf Rieselfelder, in Filtrationsanlagen und außerhalb der Ortschaften gelegene Versitzgruben erfolgen. Gesundheitliche Gefährdungen oder erhebliche Mißstände und Belästigungen dürfen hiedurch nicht verursacht werden. Namentlich darf nicht durch im Boden versitzendes Abwasser das Grundwasser in einer für die Benutzung als Trink- und Brauchwasser bedenklichen Weise verunreinigt werden.

2. Erforderlichenfalls muß das Abwasser vor seiner Einleitung in Gewässer oder Versitzgruben einer den besonderen örtlichen Verhältnissen entsprechenden und genügenden Reinigung unterzogen werden. Eine solche Reinigung ist in der Regel dann zu verlangen, wenn das Abwasser menschliche Abgangsstoffe enthält.

§ 4. 1. Gemäß § 37 Abs. 1 Nr. 1 des Wassergesetzes ist zu einer über die gemeinübliche Abwässerung (§ 12 des Wassergesetzes) hinausgehenden Einleitung und Abführung flüssiger oder fester Stoffe in einen Wasserlauf, wodurch die Eigenschaften des Wassers geändert oder nachteilige Einwirkungen auf den Wasserlauf ausgeübt werden können, die vorgängige Genehmigung der zuständigen Behörde erforderlich. Eine Genehmigung ist auch dann erforderlich, wenn eine vorherige Klärung des Abwassers beabsichtigt ist.

2. Die Einleitung menschlicher Abgangsstoffe in Wasserläufe — auch mittelst Grubenüberläufen — bedarf in jedem Falle der Genehmigung durch den Bezirksrat, gleichviel, ob dieselbe innerhalb oder außerhalb der Ortschaften stattfindet.

3. Die Einleitung von Abwasser aller Art auf Rieselfelder, in Filtrationsanlagen und in Versitzgruben bedarf, sofern es sich nicht nur um das Abwasser eines einzelnen Gebäudes oder Baugrundstückes handelt (§ 14 der Landesbauordnung), der Genehmigung durch den Bezirksrat. Für das Verfahren sind die Bestimmungen der §§ 16, 17, 22, 23, 25 bis 27 der Vollzugsverordnung zum Wassergesetz entsprechend anzuwenden. Das Bezirksamt kann eine öffentliche Bekanntmachung des Unternehmens nach Maßgabe der §§ 19 bis 21 der Vollzugsverordnung zum Wassergesetz anordnen.

§ 5. 1. Die menschlichen Abgangsstoffe sind in A b o r t g r u b e n (§§ 15 bis 18 der Landesbauordnung) oder nach Maßgabe der örtlichen Vorschriften

oder der von dem Bezirksamt für den einzelnen Fall zu treffenden Anordnungen in abführbaren Behältern (Tonnen, Fässer) unterzubringen, soweit nicht deren Einleitung in Kanäle vorgeschrieben oder gestattet ist. Außerhalb der Abortgruben und der zugelassenen Behälter dürfen menschliche Abgangsstoffe in den Wohnräumen und deren Umgebung nicht aufbewahrt werden, auch dürfen dieselben nicht in Hofräume, Winkel und auf Düngerstätten ausgeleert werden.

2. Die Abortgruben, wie auch die Pfuhlgruben müssen jeweils so rechtzeitig entleert werden, daß ein Ueberfließen ihres Inhalts nicht stattfindet, Soweit Abgangsstoffe in Behältern untergebracht werden dürfen, ist für rechtzeitige Entleerung der Behälter Sorge zu tragen.

3. Durch ortspolizeiliche Vorschrift können nähere Bestimmungen über die Entleerung der Abort- und Pfuhlgruben und die Beseitigung der menschlichen Abgangsstoffe getroffen werden. In Städten mit mehr als 4000 Einwohnern muß die Art und Weise der Grubenentleerung und die Beseitigung der menschlichen Abgangsstoffe durch ortspolizeiliche Vorschrift geregelt werden.

4. Zur Feststellung des ordnungsmäßigen Zustands der Gruben und rechtzeitiger Vornahme der nötigen Ausbesserungen müssen in Städten mit mehr als 4000 Einwohnern die Abortgruben einer zeitweiligen, mindestens alle 5 Jahre zu wiederholenden Besichtigung und Untersuchung unter Aufsicht der Ortspolizeibehörde unterzogen werden. Diese Besichtigung und Untersuchung hat sich auch auf die außer Gebrauch gesetzten Abortgruben — Ziff. 5 — zu erstrecken, insolange deren Wiederverwendung nicht zulässig ist.

5. Außer Gebrauch gesetzte Abort- und Pfuhlgruben müssen mit unverdächtigem Material vollständig ausgefüllt oder dicht abgedeckt werden. Sie dürfen erst nach Ablauf von 10 Jahren und nach gründlicher Reinigung und Desinfektion zu anderen Zwecken verwendet werden. Ausnahmsweise kann durch das Bezirksamt eine frühere Verwendung — jedoch nicht zur Aufbewahrung von Nahrungs- und Genußmitteln — dann zugelassen werden, wenn Wände und Boden durch Einziehen einer neuen undurchlässigen Futtermauer geschützt werden und die Decke nach gründlicher Reinigung einen neuen Bewurf erhält.

§ 6. 1. Alle Ortsstraßen, öffentlichen Plätze und sonstigen öffentlichen Wege innerhalb der geschlossenen Ortschaften, sowie die gegen die Ortsstraßen offenen Hofräume und zwischen den Häusern gelegenen Winkel müssen in Gemeinden von mehr als 2000 Einwohnern wöchentlich mindestens zweimal, in kleineren Gemeinden wöchentlich mindestens einmal gekehrt und gereinigt werden. Zur Verhütung von Staub soll bei trockenem frostfreiem Wetter vor der Reinigung ein Besprengen mit Wasser stattfinden. Soweit die Straßenrinnen auch zur Ableitung der häuslichen und gewerblichen Abwässer dienen, sind dieselben nebst den Ablaufrinnen der Häuser durch reichliches Aufgießen von Wasser abzuspülen; in gleicher Weise ist die Umgebung der Brunnen zu reinigen.

2. Menschliche und tierische Abgangsstoffe, sonstige übelriechende Stoffe, Unrat aller Art, insbesondere auch Hausabfälle (Müll) dürfen nicht auf die Ortsstraßen oder in die Straßenrinnen geworfen oder gegossen werden. Wer die Straße in dieser oder anderer Weise gröblich verunreinigt, hat für sofortige Säuberung zu sorgen. Wenn der Täter nicht sofort zu ermitteln ist oder sich der Verpflichtung zur Reinigung entzieht, so hat die Reinigung durch den nach Abs. 5 zur Reinigung Verpflichteten zu erfolgen.

3. In Städten mit mehr als 10000 Einwohnern sollen zur Verhütung einer Verunreinigung der Straßen Bedürfnisanstalten in genügender Zahl und zweckmäßiger Verteilung in der Nähe verkehrsreicher Straßen und Plätze, namentlich der Marktplätze, errichtet werden.

4. Zum Abführen der menschlichen Abgangsstoffe, flüssigen Düngers, sowie aller Gegenstände, welche die Straßen verunreinigen können, dürfen nur wohlverwahrte Behälter, welche nichts durchfließen oder durchtropfen lassen und etwaige üble Ausdünstungen tunlichst verhindern, verwendet werden.

5. Nähere und weitergehende Bestimmungen können durch bezirks- oder ortspolizeiliche Vorschriften erlassen werden. Insoweit nicht auf Grund des § 26 Abs. 1 des Ortsstraßengesetzes durch bezirks- oder ortspolizeiliche Vorschrift den Eigentümern, Mietern und Pächtern der angrenzenden Grundstücke die Verpflichtung zur Reinigung von Ortsstraßen ausdrücklich auferlegt ist, liegt die Verpflichtung zur Straßenreinigung nach § 25 Abs. 2 des Straßengesetzes der Gemeinde ob.

§ 7. Der zur Ausfüllung von Ortsstraßen und öffentlichen Plätzen verwendete Sand, Schutt usw. darf nicht mit organischen, der Zersetzung anheimfallenden Abfällen untermischt sein. Gelände, das früher mit Hausabfällen aufgefüllt wurde, darf zur Anlage von öffentlichen Plätzen benutzt werden, wenn es mindestens 1/2 m hoch mit unverdächtigem Material bedeckt und mit einer festen Oberfläche oder mit Kies, Rasen, gärtnerischen Anlagen versehen wird. Zur Anlage von Ortsstraßen darf Gelände, das früher mit Hausabfällen aufgefüllt wurde, dann benutzt werden, wenn dessen Benutzung als Baugelände nach den Bestimmungen der Landesbauordnung (§ 10 Abs. 2) zulässig ist.

§ 8. 1. Ueber die Abfuhr des Straßenkehrichts und der Hausabfälle (Hauskehricht, Abfälle haus- und landwirtschaftlicher, sowie kleingewerblicher Betriebe) können nähere Bestimmungen durch ortspolizeiliche Vorschrift getroffen werden.

2. In Städten mit mehr als 4000 Einwohnern muß die Abfuhr des Straßenkehrichts durch ortspolizeiliche Vorschrift geregelt werden, soweit nicht die Gemeinde selbst die Straßenreinigung besorgt.

3. In Gemeinden, in denen die Abfuhr der Hausabfälle nicht durch besondere Einrichtungen der Gemeinde bewirkt wird, können die Abfälle auf dem Hausgrundstück in Gruben oder in anderer unbedenklicher Weise bis zu ihrer Entfernung aufbewahrt werden.

4. In Städten, die Einrichtungen für eine geregelte Abfuhr des Straßenkehrichts und der Hausabfälle getroffen haben, darf die Abfuhr des Straßenkehrichts und der Hausabfälle nur mittelst solcher Wagen geschehen, die mit staubdichten Böden und Seitenwänden und mit einer dicht und selbsttätig schließenden Bedeckung versehen und während der Fahrt so dicht verschlossen sind, daß Staub- und Geruchsentwickelung tunlichst vermieden wird. Mit Straßenkehricht u. Hausabfällen beladene Fuhrwerke dürfen nur im Schritt fahren.

§ 9. 1. In allen Städten mit mehr als 4000 Einwohnern soll — soweit nicht für die Beseitigung der Hausabfälle besondere Verwertungs- oder Verbrennungsanlagen zu Gebote stehen — zum Abladen und zur Lagerung der Hausabfälle ein Abladeplatz bestimmt werden.

2. Der Abladeplatz soll von Eisenbahnen und öffentlichen Straßen, soweit diese nicht die Verbindung mit dem Abladeplatz herstellen, sowie von öffentlichen Plätzen mindestens 50 m, von den nächstgelegenen bewohnten Gebäuden mindestens 300 m entfernt sein. Auch soll derselbe so gewählt werden, daß eine Verunreinigung von Wasserläufen, Quellen und Wasserversorgungsanlagen durch versickerte Schmutzstoffe ausgeschlossen ist. Für die Beseitigung bereits bestehender, in geringerer Entfernung von bewohnten Gebäuden befindlicher Abladeplätze kann seitens des Bezirksamts eine Frist bis zu fünf Jahren gewährt werden.

3. Der Abladeplatz ist derart abzugrenzen, daß eine Verbreitung der auf ihm gelagerten Stoffe über seine Grenze hinaus ausgeschlossen ist.

Das Durchsuchen und Fortschaffen der auf dem Abladeplatz liegenden Stoffe ist nur mit Erlaubnis der Ortspolizeibehörde zulässig.

5. Die Anlage oder weitere Benutzung eines Abladeplatzes kann durch das Bezirksamt untersagt werden, wenn der Betrieb vermöge der besonderen örtlichen Lage oder der Beschaffenheit des Platzes erhebliche Gefahren, Nachteile oder Belästigungen für die Besitzer oder Bewohner benachbarter Grundstücke oder für den öffentlichen Verkehr herbeizuführen geeignet ist.

§ 10. 1. Gegenstände, die durch ihre Ausdünstung, durch Staubentwickelung und Verbreitung von Krankheitskeimen die Nachbarschaft erheblich belästigen oder die Gesundheit gefährden können, sowie solche Gegenstände, die durch ihre flüssigen oder festen Abgänge eine Verunreinigung des Bodens herbeiführen können, dürfen innerhalb der Ortschaften und in der Nähe von menschlichen Wohnungen und verkehrsreichen Straßen nicht freigelagert werden; soweit diese Gegenstände eine Verunreinigung von Wasserläufen und Wasserversorgungsanlagen herbeiführen können, dürfen sie auch nicht in der Nähe von solchen frei gelagert werden.

2. Die Lagerung der in Ziff. 1 bezeichneten Gegenstände im Freien außerhalb der Ortschaften oder in Lagerräumen bedarf der Genehmigung des Bezirksrats. Lagerräume für solche Gegentände müssen von benachbarten Anwesen genügend weit entfernt liegen, mit dichten Umfassungsmauern und undurchlässigem Boden versehen sein und eine hinreichende Lüftung ermöglichen

§ 11. 1. **Brunnen (Brunnenschachte, Brunnenstuben) und zwar sowohl die für den öffentlichen, wie für den privaten Gebrauch bestimmten, müssen derart hergestellt sein, daß jede Verunreinigung des Wassers durch Eindringen von gesundheitsschädlichen Stoffen verhindert wird.**

2. Zur Neuanlage von Brunnen ist Genehmigung des Bezirksamts erforderlich, auch soweit es sich nicht um Brunnenbauten handelt, die nach §§ 1 Abs. 1 Ziff. 4 und 122 der Landesbauordnung der baupolizeilichen Genehmigung bedürfen. Dem Gesuche sind die zur Beurteilung der Anlage erforderlichen Nachweise (Plan, Beschreibung) in doppelter Fertigung beizufügen.

3. Bei Neuanlagen von Brunnen sollen tunlichst eiserne Röhrenbrunnen erstellt werden. Schöpf- und Ziehbrunnen dürfen nicht mehr hergestellt werden. Die noch vorhandenen Schöpfbrunnen sind binnen einer vom Bezirksarzt zu bestimmenden Frist zu beseitigen und durch eine andere Art der Wasserversorgung zu ersetzen oder in einer einwandfreien Weise abzuändern. Bestehende Ziehbrunnen müssen mit einer festen Bedachung versehen sein; die Brunnenwandung muß mindestens 75 cm über die Erdoberfläche emporragen. Zur Abstellung von Kübeln und anderen Gefäßen sind unterhalb des Schachtrandes entsprechende Gestelle anzubringen.

4. Bei Neuanlage von Schachtbrunnen (Pumpbrunnen) muß das Mauerwerk aus festen Steinen mit Zementmörtel bis zur Wasser führenden Schicht möglichst undurchlässig hergestellt und an seiner Außenfläche bis auf 2 m Tiefe dicht mit Zementputz versehen oder mit einer 30 cm dicken Schicht von Lehm oder Ton fest eingestampft werden. Wenn der Brunnenschacht nicht über die Erdoberfläche hervorragt, so muß er fest geschlossen und mit einer undurchlässigen, mindestens 30 cm dicken Lehm- oder Tonschicht überdeckt werden. Liegt die Abdeckung des Brunnenschachtes oberhalb der Erdoberfläche, so muß der gemauerte Brunnenschacht wenigstens 25 cm über diese hochgeführt und die Abdeckung mit wetterfesten, der Fäulnis nicht unterworfenen Materialien völlig dicht hergestellt werden.

5. Neu angelegte Brunnen müssen von Abortgruben, Pfuhlgruben, Düngerstätten und Schmutzwasserableitungen mindestens 10 m entfernt sein; dieser Abstand kann ausnahmsweise seitens des Bezirksamts auf 5 m herabgesetzt werden, wenn nach den örtlichen Verhältnissen, insbesondere der Richtung des Grundwasserstroms, der Bodenbeschaffenheit und nach Art der Brunnenkonstruktion eine Verunreinigung des Brunnens durch fremde Zuflüsse ausgeschlossen ist.

6. Die Umgebung jedes Brunnens muß im Umkreis von mindestens 1 m mit einer nach allen Seiten abfallenden, undurchlässigen Pflasterung, Beplattung oder Betonierung und mit einer Rinne zur Ableitung des überfließenden oder verschütteten Wassers versehen sein.

7. Untersuchungen des Wassers und des baulichen Zustands der Brunnen kann das Bezirksamt jederzeit anordnen. Ergibt die Untersuchung, daß das Wasser der Gesundheit schädliche Stoffe oder Keime enthält oder durch verunreinigende Zuflüsse für den menschlichen Gebrauch bedenklich erscheint, so kann durch das Bezirksamt die weitere Benutzung des Brunnens untersagt und dessen Schließung angeordnet werden. Die Benutzung eines solchen Brunnens kann wieder zugelassen werden, wenn nach vorgenommenen Verbesserungen durch eine erneute Untersuchung des Wassers und der Brunnenanlage die Beseitigung derjenigen Mißstände, welche die Schließung veranlaßt haben, nachgewiesen ist.

8. Außer Gebrauch gesetzte Brunnen sind, soweit sie nicht aufgefüllt werden, derart zu verwahren, daß die Sicherheit des Verkehrs nicht gefährdet wird.

9. Nähere Bestimmungen über die Brunnenanlagen, insbesondere auch über die regelmäßige Reinigung derselben können durch bezirks- oder ortspolizeiliche Vorschrift oder durch polizeiliche Anordnung im Einzelfalle getroffen werden.

§ 12. 1. Alle Trinkwasserversorgungsanlagen — auch die für den Gebrauch einzelner bestimmten — müssen in bezug auf Anlage und Betrieb den im öffentlichen gesundheitlichen Interesse zu stellenden Anforderungen genügen.

2. Das zur Verwendung kommende Wasser muß frei von Stoffen, welche die Gesundheit zu schädigen geeignet sind. Anlagen, welche ein der Verun-

reinigung ausgesetztes Oberflächen-, Quell- oder Grundwasser benutzen, sind so einzurichten, daß im Wasser etwa vorhandene Verunreinigungen beseitigt werden, bevor dasselbe der Leitung zugeführt wird.

3. Die Behälter für das Wasser und die Rohrleitungen müssen so beschaffen sein, daß das Wasser gegen das Eindringen von Krankheitskeimen und Verunreinigungen völlig gesichert und ihre Reinigung und Spülung möglich ist.

4. Der Betrieb der Anlagen ist so zu gestalten, daß den in Abs. 2 und 3 gestellten Anforderungen dauernd entsprochen ist. Personen, die an ansteckenden oder ekelerregenden Krankheiten leiden, müssen vom Betriebe ferngehalten werden.

5. Leitungen für Betriebswasser (Wasser zum Straßen- und Gartensprengen, für gewerbliche Betriebe u. drgl.) brauchen den im Abs. 1—3 bezeichneten Voraussetzungen nicht zu entsprechen, müssen aber von Trink- und Hausgebrauchswasserleitungen vollständig getrennt gehalten werden; ihre Zapfstellen sind so einzurichten, daß eine mißbräuchliche Benutzung zu Trink- und Hausgebrauchszwecken verhindert wird.

6. Neuanlagen oder wesentliche Aenderungen bestehender Wasserversorgungsanlagen, deren Ausführung nicht unter Leitung und Aufsicht der technischen Staatsbehörden erfolgt, unterliegen vor der Ausführung, sowie vor Inbetriebnahme der Anlage einer Prüfung durch die technischen Staatsbehörden; erforderlichenfalls kann eine solche auch während der Ausführung von dem Bezirksamt angeordnet werden. Zum Zweck dieser Prüfungen hat der Unternehmer der Anlage dem Bezirksamt einen ins Einzelne bearbeiteten Entwurf, bestehend aus Plänen und einer Beschreibung der Anlage, vorzulegen, aus welchem alle für die gesundheitliche Beurteilung wichtigen Einzelheiten der Gewinnung, Förderung, Leitung, Aufspeicherung und Verteilung des Wassers genau ersehen werden können. Von der Fertigstellung der Anlage ist vor Inbetriebnahme dem Bezirksamt Anzeige zu erstatten. Mit Ausführung der Anlage sowie mit deren Inbetriebnahme darf erst begonnen werden, wenn das Bezirksamt dem Unternehmer mitgeteilt hat, daß gegen die Bauausführung und Inbetriebnahme keine Bedenken bestehen.

7. Dem öffentlichen Gebrauch dienende Wasserversorgungsanlagen unterliegen der ständigen Beaufsichtigung durch das Bezirksamt und werden von Zeit zu Zeit, mindestens alle drei Jahre in technischer und gesundheitlicher Beziehung einer Prüfung unterzogen. Die Besitzer der Anlagen haben den mit Ueberwachung und Prüfung betrauten Beamten jederzeit Zutritt zu allen Teilen der Anlagen zu gewähren und ihnen bei Vornahme der Prüfung jede für den Prüfungszweck erforderliche Auskunft zu erteilen; auch haben sie die Kosten der Prüfung zu tragen.

§ 13. Heizkammern, Heizkörper, sowie Luftzu- und Abführungskanäle von Heizungs- und Lüftungsanlagen müssen vor Beginn der Heizperiode und nötigenfalls auf Anordnung des Bezirksamts auch während derselben einer Reinigung unterworfen werden.

§ 14. 1. Bierpressionen müssen einer regelmäßigen Reinigung unterzogen werden.

Nähere Bestimmungen über die Einrichtung und Reinhaltung derselben sind durch orts- oder bezirkspolizeiliche Vorschriften zu treffen.

2. Für den Betrieb des Flaschenbierhandels und der Mineralwasserfabrikation können zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit, insbesondere zur Verhütung von Unreinlichkeiten orts- oder bezirkspolizeiliche Vorschriften erlassen werden.

§ 15. Durch ortspolizeiliche Vorschrift können zur Verhütung von Gefahren für die Gesundheit Bestimmungen über die Lagerung, den Transport und das Feilbieten von Back- und anderen Eß- sowie von Konditoreiwaren und über die Verpackung der zum Verkaufe bestimmten Nahrungs- und Genußmittel getroffen werden.

§ 16. Für den Betrieb des Friseur- und Barbiergewerbes können zur Verhütung der Uebertragung von ansteckenden Krankheiten ortspolizeiliche Vorschriften erlassen werden.

§ 17. 1. Durch ortspolizeiliche Vorschrift kann das Halten von Schweinen, Rindvieh und Geflügel auf bestimmte Ortsteile beschränkt, das Halten von Schweinen und Geflügel innerhalb geschlossener Ortschaften auch ganz untersagt oder eingeschränkt werden.

2. In größeren Städten mit Viehhofanlagen kann durch ortspolizeiliche Vorschrift die Einstellung des Schlacht- oder Handelsviehs auf die Viehhöfe beschränkt werden.

§ 18. Die einzelnen Bezirksräte haben in den ihnen zugewiesenen Distrikten des Amtsbezirks der Handhabung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften und den für die allgemeine Gesundheit wichtigen Zuständen und Einrichtungen besondere Aufmerksamkeit, namentlich durch persönliche Kenntnisnahme der örtlichen Verhältnisse zu widmen. Wahrgenommene Mißstände haben sie den Orts- oder Bezirkspolizeibehörden, wenn tunlich mit den zur Abhilfe geeigneten Vorschlägen zur Kenntnis oder in den Sitzungen des Bezirksrats zur Beratung zu bringen.

§ 19. 1. Die Bezirksärzte haben neben der allgemeinen Beobachtung der Gesundheitsverhältnisse des Bezirks jährlich in einigen Gemeinden an Ort und Stelle besondere Ermittelungen aller für die öffentliche Gesundheitspflege wichtigen Verhältnisse unter Zuzug des Bezirksrats, dem die Gemeinde zugewiesen ist, des Bürgermeisters oder seines Stellvertreters, des Bezirksbaukontrolleurs und gegebenenfalls eines weiteren von dem Gemeinderat hierzu bestimmten Sachverständigen vorzunehmen. Welche Bezirksgemeinden und wie viele derselben in jedem Jahre einer derartigen gesundheitspolizeilichen Ortsuntersuchung zu unterziehen sind, wird vom Bezirksarzt im Benehmen mit dem Bezirksamte und nach Anhörung der Gemeindebehörde bestimmt. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß tunlichst innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren sämtliche Gemeinden eines Amtsbezirks einer derartigen Untersuchung unterzogen werden. Die gesundheitspolizeilichen Ortsuntersuchungen können mit den auf Grund des § 160 der Landesbauordnung angeordneten Wohnungsuntersuchungen verbunden werden.

2. Ueber die bei der Untersuchung gemachten Wahrnehmungen haben die Bezirksärzte nach Abschluß der Untersuchung zunächst schriftlich dem Bezirksamt zu berichten; sodann hat der Bezirksrat nach mündlicher Berichterstattung des Bezirksarztes darüber zu beschließen, innerhalb welcher Frist die den Gemeinden oder Privatpersonen zu machenden Auflagen ihre Erledigung gefunden haben müssen.

§ 20. 1. Bei der Feststellung örtlicher Bauordnungen, der Aufstellung von Ortsbauplänen, bei Erteilung der Baugenehmigung für Schulen, Kleinkinderschulen, Krankenanstalten, Gefängnisse, Verpflegungsanstalten und sonstige, zur Aufnahme einer größeren Menschenzahl bestimmte Gebäude, bei Anlage von Abzugskanälen, Kläranlagen, Wasserleitungen, bei den in den §§ 1 Abs. 4, 5, 7, 9, 10 und 11 dieser Verordnung erwähnten Entschließungen, bei Genehmigung der gewerblichen Anlagen, die unter § 16 der Gewerbeordnung fallen und durch Ausdünstungen oder Verunreinigung von Wasser und Boden die öffentliche Gesundheit oder die Gesundheit der in solchen Betrieben beschäftigten Personen gefährden, sowie bei Erlassung von das Gesundheitswesen betreffenden orts- oder bezirkspolizeilichen Vorschriften hat das Bezirksamt ein Gutachten des Bezirksarztes zu erheben.

2. Auch zu den durch die technische Behörde gemäß § 101 des Wassergesetzes vorzunehmenden periodischen Fluß- und Bachschauen sind die Bezirksärzte beizuziehen, wenn eine erhebliche Verunreinigung eines Wasserlaufs stattfindet oder zu befürchten ist.

§ 21. Ueber Beschwerden gegen Anordnungen, die bei dem Vollzuge dieser Verordnung oder der auf Grund derselben erlassenen orts- oder bezirkspolizeilichen Vorschriften getroffen werden, beschließt der Bezirksrat. Die Beschwerde ist binnen 14 Tagen nach Eröffnung oder Zustellung der Verfügung einzulegen.

§ 22. Diese Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1909 in Kraft.

Mit dem gleichen Tage tritt die Verordnung vom 27. Juni 1874, die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit betreffend (Gesetz- u. Verordn.-Bl. 1874 S. 351), nebst den dieselbe abändernden Verordnungen vom 30. Oktober 1894, 10. November 1896 und 15. Juli 1903 (Ges.- u. Verordn.-Bl. 1893 S. 406, 1896 S. 443 und 1903 S. 149), soweit deren Bestimmungen nicht bereits durch die Landesbauordnung aufgehoben worden sind, außer Wirksamkeit.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 5. April. 1909.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Körperverletzung durch übermässig lange Anwendung der Röntgenstrahlen. Urteil des Reichsgerichts (III. Ziv.-S.) vom 9. Oktober 1908.

Ein Arzt, der entgegen den wissenschaftlichen Grundsätzen eine Röntgenbestrahlung übermäßig lange anwendet, kann sich zur Ausräumung des Vorwurfes der Fahrlässigkeit nicht darauf berufen, daß er eine neue, noch unerprobte Methode habe anwenden wollen. Dies gilt namentlich dann, wenn der Arzt nicht vorher die Einwilligung des Patienten eingeholt hatte. Von einer wissenschaftlichen Berechtigung des Beklagten, eine neue noch unerprobte Methode anzuwenden, kann keine Rede sein. Deshalb nicht, weil diese angeblich neue Methode den wissenschaftlichen Grundsätzen widersprach, sowie deshalb nicht, weil der Beklagte der Klägerin die ihm bekannte Gefährlichkeit seiner nunmehrigen Methode nicht mitgeteilt und ihre Einwilligung nicht eingeholt hatte.

Ankündigung antikonzeptioneller Mittel. Urteil des Reichsgerichts Str.-S.) vom 25. Februar 1908.

Nach § 193,3 des Str.-G.-B. der geltenden Rechtsprechung sind diese antikonzeptionellen Mittel als zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt anzusehen, wenn sie auch nur Eheleuten und Aerzten angepriesen werden. Der Einwand des Angeklagten, daß die fraglichen Artikel nicht dem Publikum empfohlen seien, sondern nur Aerzten und Apothekern, verdient keine Beachtung, da Aerzte und Apotheker keinen so engumschlossenen Personenkreis bildeten, daß sie nicht als Publikum angesehen werden könnten.

Die von den Aerztekammern erlassenen „Standesordnungen" für die Feststellung ärztlicher Gepflogenheiten und Uebungen können wohl von gewisser tatsächlicher Bedeutung sein, stellen aber im übrigen für die Ehrengerichte, die nach freier Ueberzeugung zu urteilen haben (§ 37 des Gesetzes), keine rechtsverbindlichen Normen dar und sind nicht geeignet, für sich allein die Rechtsgrundlage einer ehrengerichtlichen Bestrafung zu bilden. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 25. August 1908.

Grenze der Verpflichtung des Arztes zur Leistung ärztlicher Hilfe bei dringender Lebensgefahr in Städten mit eingerichteten Unfallstationen. Urteil des Preuß. ärztl. Ehrengerichtshofes vom 15. Dezember 1908.

Daß ein Arzt, der in Fällen dringender Lebensgefahr seine Hilfe verweigert, die Standespflichten verletzt, hat der Ehrengerichtshof wiederholt ausgesprochen. Ob ein solcher Fall vorliegt, ist Tatfrage, die im Einzelfall zu prüfen ist. Im vorliegenden Fall [1]) hat der Ehrengerichtshof kein Bedenken getragen, sich auf den Boden des ersten Erkenntnisses zu stellen und den Angeschuldigten von dem Vorwurfe eines standeswidrigen Verhaltens freizusprechen. Dem Angeschuldigten war als langjährigem Anwohner eines besonders lebhaften großstädtischen Straßenteils bekannt, daß an dem Schauplatz des Unglücks, einer gefährlichen Straßenkreuzung, ständig ein Schutzmanns-

---

[1]) Ein Knabe war durch einen Automobil-Omnibus überfahren und tödlich verletzt. Ein Augenzeuge, Kaufmann B., eilte in die Wohnung des Arztes, dessen Schild er an der Tür sah, teilte dem Angeschuldigten in erregtem

posten stationiert war. Er wußte ferner, daß dieser über den Transport Verletzter zur Unfallstation genau instruiert war und daß die Unfallstation nahe und in kurzer Zeit zu erreichen war. Er konnte ferner als Arzt wissen, daß für Verletzte auf der nahen Unfallstation, welche mit allen geeigneten Vorkehrungen für die erste Hilfe versehen ist, bestens gesorgt war, und daß für den Verletzten dort sofort umfangreichere und sichere Hilfe geschaffen werden konnte, als er sie selbst auf der Straße oder in einem ungeeigneten Raum hätte bieten können. Er konnte sich sogar sagen, daß er, falls er durch sein Eingreifen mit ungenügenden Mitteln den Transport zur Unfallstation verzögere, den Zustand des Verletzten gefährden könne. Es schien deshalb der Rat des mit den großstädtischen Verhältnissen vertrauten Arztes, man solle sich an die nächste Unfallstation wenden, der zweckmäßigste zu sein. Daß dieser Rat dem aufgeregten und hilfsbereiten Zeugen mißfiel, ist wohl verständlich, und der Angeschuldigte hätte zweifellos auch richtiger gehandelt, wenn er sich mit dem Zeugen sofort zur Unglücksstätte begeben hätte, schon um Mißverständnisse und etwaige Zweifel in bezug auf sein menschliches Mitgefühl und seine Hilfsbereitschaft auszuschließen. Aber bei näherer Prüfung hat der Ehrengerichtshof den Angeschuldigten, wenn er bei den besonderen Umständen und Verhältnissen des vorliegenden Unglücksfalles von der Gewährung ärztlicher Hilfeleistung geglaubt hat, absehen zu dürfen, einer Verfehlung gegen die Pflichten des ärztlichen Standes nicht für schuldig erachten können. Das Eingreifen des Angeschuldigten erschien nach Lage der Verhältnisse in der Tat entbehrlich, und es liegt auch kein Grund vor, dem Angeschuldigten nicht zu glauben, wenn er angibt, daß er sich selbst noch durch Hinabsehen auf die Straße alsbald überzeugt habe, daß sein Rat befolgt und das Geeignete bereits veranlaßt war.

Unrichtige Beurkundung in einem Totenscheine. Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 15. Dezember 1908.

Dem Ehrengericht und dem Angeschuldigten mag zugegeben werden, daß der Angeschuldigte unter den besonderen Umständen des vorliegenden Falles in die Versuchung kommen konnte, eine Besichtigung der Leiche zu unterlassen.[1]) Anderseits muß aber mit dem Berufungskläger davon ausgegangen werden, daß die größte Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit bei Ausstellung von ärztlichen Attesten geboten ist, und daß ein Arzt unter keinen Umständen eine Bescheinigung über einen Vorgang ausstellen darf, den er nicht selbst wahrgenommen hat. Zumal bei dem Totenschein soll die Sicherheit über die Besichtigung der Leiche durch die Autorität des Arztes gewährleistet sein. Dem Angeschuldigten mögen alle vom Ehrengericht aufgeführten mildernden Umstände mit Recht zugebilligt werden, die Pflicht gewissenhafter Berufsausübung hat er jedoch, indem er in dem Totenscheine etwas bescheinigte, von dem er wußte, daß es unrichtig war, verletzt, und nur mit Rücksicht auf seine bisherige Unbescholtenheit, sowie darauf, daß er offenbar in augenblicklicher Unüberlegtheit gehandelt hat, erschien eine Warnung als ausreichende Sühne.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Prüfungsordnung für Aerzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 2. Februar 1909.

Auf Grund des § 29 der Gewerbeordnung hat der Bundesrat zu § 68

Tone mit, es sei unten auf der Straße — des Arztes Wohnung liegt zwei Treppen hoch — ein schreckliches Unglück passiert, und ersuchte ihn hinunterzukommen. Der Angeschuldigte wies den Zeugen an die Unfallstation, und wiederholte den Rat, zur Unfallstation zu schicken, auch auf erneute Bitte mit dem Zusatz, ihm fehle auch das nötige Verbandzeug. Als der Zeuge auf die Straße ohne den Arzt zurückkehrte, sah er gerade, wie zwei Schutzmänner den Verunglückten in eine Droschke hoben, um ihn nach der $2^1/_2$ Minuten von der Unfallstelle befindlichen Unfallstation zu fahren.

[1]) Der Angeschuldigte hatte einen Totenschein ausgestellt, obwohl nicht er, sondern der mitbehandelnde Arzt Dr. L. die Leiche besichtigt, und dieser dem Angeschuldigten darüber telephonisch Mitteilung gemacht hatte.

der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 folgenden Zusatz beschlossen:

Das gleiche gilt von solchen nach den bisherigen Vorschriften zugelassenen Kandidaten, welche die ärztliche Prüfung nicht spätestens bis zum 1. Oktober 1912 vollständig bestanden haben.

B. Königreich Preussen.

Ueberwachung der Drogenhandlungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. Januar 1909 — M. Nr. 5130 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch Erlaß vom 22. Dezember 1902 — M. 6527 — hat mein Herr Amtsvorgänger Grundzüge über die Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken aufgestellt und eine Anweisung für die Ausführung der Drogen-, Material-, Farben- und ähnlicher Handlungen erteilt. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, binnen 3 Monaten zu berichten, ob die dortigen, an die Grundzüge sich anschließende Polizeiverordnung sich bewährt hat oder ob Erfahrungen gemacht worden sind, die eine Umgestaltung oder Abänderung der Grundzüge angezeigt erscheinen lassen,

Zugleich wollen Ew. Hochwohlgeboren sich darüber äußern, ob es sich empfiehlt, die Vorschrift, daß die Verkaufsstellen für Arzneimittel, Gifte und giftige Farben in der Regel alljährlich besichtigt werden sollen, aufrecht zu erhalten oder ob es möglich erscheint, im Interesse der Ersparnis von Kosten für die Ortspolizeibehörden ohne Gefährdung des Publikums die Besichtigungen seltener, etwa alle 2 oder 3 Jahre erfolgen zu lassen. Sollte dies allgemein nicht ratsam sein, so fragt es sich, ob wenigstens für die Handlungen, deren Besichtigung gut ausgefallen ist, eine Wiederholung der Besichtigung nach längerem als einjährigem Zwischenraum genügt und ob etwa die jetzige Vorschrift, wonach in der Regel alljährliche Besichtigungen stattfinden sollen, schon so ausgelegt wird, daß gut befundene Handlungen erst nach längerem Zeitraum wieder besichtigt werden. Ferner ist zu erwägen, ob für die Handlungen von geringerem Umfang eine seltenere als jährliche Besichtigung am Platze ist. Aus den jährlichen Gesundheitsberichten geht hervor, daß in der Mehrzahl der Regierungsbezirke, abweichend von den Bestimmungen in Ziff. 2 der Anweisung für die Besichtigungen nicht immer ein Apotheker als Revisor herangezogen wird, sondern daß vielfach die Medizinalbeamten allein mit einem Vertreter der Ortspolizei die Besichtigung vornehmen. Es ist anzunehmen, daß durch dieses Verfahren, zumal wenn die Medizinalbeamten eine gelegentliche Anwesenheit am Orte der zu besichtigenden Handlung aus anderweitiger Veranlassung zur Ausführung der Revision benutzen, die Ausübung der Aufsicht über die revisionspflichtigen Handlungen für die Ortspolizeibehörden weniger kostspielig sich gestaltet. Ich neige auch der Meinung zu, daß bei der Besichtigung kleinerer Geschäfte von der Mitwirkung eines pharmazeutischen Sachverständigen wird abgesehen werden können, ersuche aber, auch über diese Frage in dem zu erstattenden Berichte sich zu äußern.

Vertrieb französischer Tuberkulinpräparate. Erlaß des Ministers der usw. Medizinangelegenheiten vom 28. Februar 1909 — M. Nr. 15 041 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Dem Vernehmen nach werden von der Firma Les Ètablissements Poulenc Frères in Paris durch Vermittlung des Drogenhauses Theodor Traulsen in Hamburg die im Institut Pasteur in Lille von Professor Calmette hergestellten Tuberkulinpräparate in Deutschland in den Handel gebracht. Die Präparate sollen nach dem Prospekte der Firma drei verschiedenen Zwecken dienen: zur Anstellung der Ophtalmoreaktion, der Cutireaktion und zur therapeutischen Behandlung der Tuberkulose. Je nach ihrer Bestimmung werden sie als Trockenpräparat oder in flüssiger Form hergestellt.

Da alle diese Präparate aus Alt-Tuberkulin nach R. Koch gewonnen werden, ihre Herstellung also im wesentlichen auf gleicher Grundlage beruht, wie diejenige des Tuberculinum Kochi, unterliegen sie wie dieses nach der Vorschrift des Arzneibuches für das Deutsche Reich der staatlichen Aufsicht. Sie dürfen daher in Apotheken nur abgegeben werden, sofern sie staatlich geprüft sind. Mit der Prüfung habe ich für den Fall, daß eine solche nach-

posten stationiert war. Er wußte ferner, daß dieser über den Transport Verletzter zur Unfallstation genau instruiert war und daß die Unfallstation nahe und in kurzer Zeit zu erreichen war. Er konnte ferner als Arzt wissen, daß für Verletzte auf der nahen Unfallstation, welche mit allen geeigneten Vorkehrungen für die erste Hilfe versehen ist, bestens gesorgt war, und daß für den Verletzten dort sofort umfangreichere und sichere Hilfe geschaffen werden konnte, als er sie selbst auf der Straße oder in einem ungeeigneten Raum hätte bieten können. Er konnte sich sogar sagen, daß er, falls er durch sein Eingreifen mit ungenügenden Mitteln den Transport zur Unfallstation verzögere, den Zustand des Verletzten gefährden könne. Es schien deshalb der Rat des mit den großstädtischen Verhältnissen vertrauten Arztes, man solle sich an die nächste Unfallstation wenden, der zweckmäßigste zu sein. Daß dieser Rat dem aufgeregten und hilfsbereiten Zeugen mißfiel, ist wohl verständlich, und der Angeschuldigte hätte zweifellos auch richtiger gehandelt, wenn er sich mit dem Zeugen sofort zur Unglücksstätte begeben hätte, schon um Mißverständnisse und etwaige Zweifel in bezug auf sein menschliches Mitgefühl und seine Hilfsbereitschaft auszuschließen. Aber bei näherer Prüfung hat der Ehrengerichtshof den Angeschuldigten, wenn er bei den besonderen Umständen und Verhältnissen des vorliegenden Unglücksfalles von der Gewährung ärztlicher Hilfeleistung geglaubt hat, absehen zu dürfen, einer Verfehlung gegen die Pflichten des ärztlichen Standes nicht für schuldig erachten können. Das Eingreifen des Angeschuldigten erschien nach Lage der Verhältnisse in der Tat entbehrlich, und es liegt auch kein Grund vor, dem Angeschuldigten nicht zu glauben, wenn er angibt, daß er sich selbst noch durch Hinabsehen auf die Straße alsbald überzeugt habe, daß sein Rat befolgt und das Geeignete bereits veranlaßt war.

Unrichtige Beurkundung in einem Totenscheine. Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 15. Dezember 1908.

Dem Ehrengericht und dem Angeschuldigten mag zugegeben werden, daß der Angeschuldigte unter den besonderen Umständen des vorliegenden Falles in die Versuchung kommen konnte, eine Besichtigung der Leiche zu unterlassen.[1]) Anderseits muß aber mit dem Berufungskläger davon ausgegangen werden, daß die größte Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit bei Ausstellung von ärztlichen Attesten geboten ist, und daß ein Arzt unter keinen Umständen eine Bescheinigung über einen Vorgang ausstellen darf, den er nicht selbst wahrgenommen hat. Zumal bei dem Totenschein soll die Sicherheit über die Besichtigung der Leiche durch die Autorität des Arztes gewährleistet sein. Dem Angeschuldigten mögen alle vom Ehrengericht aufgeführten mildernden Umstände mit Recht zugebilligt werden, die Pflicht gewissenhafter Berufsausübung hat er jedoch, indem er in dem Totenscheine etwas bescheinigte, von dem er wußte, daß es unrichtig war, verletzt, und nur mit Rücksicht auf seine bisherige Unbescholtenheit, sowie darauf, daß er offenbar in augenblicklicher Unüberlegtheit gehandelt hat, erschien eine Warnung als ausreichende Sühne.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Prüfungsordnung für Aerzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 2. Februar 1909.

Auf Grund des § 29 der Gewerbeordnung hat der Bundesrat zu § 68

Tone mit, es sei unten auf der Straße — des Arztes Wohnung liegt zwei Treppen hoch — ein schreckliches Unglück passiert, und ersuchte ihn hinunterzukommen. Der Angeschuldigte wies den Zeugen an die Unfallstation, und wiederholte den Rat, zur Unfallstation zu schicken, auch auf erneute Bitte mit dem Zusatz, ihm fehle auch das nötige Verbandzeug. Als der Zeuge auf die Straße ohne den Arzt zurückkehrte, sah er gerade, wie zwei Schutzmänner den Verunglückten in eine Droschke hoben, um ihn nach der $2^1/_2$ Minuten von der Unfallstelle befindlichen Unfallstation zu fahren.

[1]) Der Angeschuldigte hatte einen Totenschein ausgestellt, obwohl nicht er, sondern der mitbehandelnde Arzt Dr. L. die Leiche besichtigt, und dieser dem Angeschuldigten darüber telephonisch Mitteilung gemacht hatte.

der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 folgenden Zusatz beschlossen:

Das gleiche gilt von solchen nach den bisherigen Vorschriften zugelassenen Kandidaten, welche die ärztliche Prüfung nicht spätestens bis zum 1. Oktober 1912 vollständig bestanden haben.

B. Königreich Preussen.

Ueberwachung der Drogenhandlungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. Januar 1909 — M. Nr. 5130 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch Erlaß vom 22. Dezember 1902 — M. 6527 — hat mein Herr Amtsvorgänger Grundzüge über die Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken aufgestellt und eine Anweisung für die Ausführung der Drogen-, Material-, Farben- und ähnlicher Handlungen erteilt. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, binnen 3 Monaten zu berichten, ob die dortigen, an die Grundzüge sich anschließende Polizeiverordnung sich bewährt hat oder ob Erfahrungen gemacht worden sind, die eine Umgestaltung oder Abänderung der Grundzüge angezeigt erscheinen lassen,

Zugleich wollen Ew. Hochwohlgeboren sich darüber äußern, ob es sich empfiehlt, die Vorschrift, daß die Verkaufsstellen für Arzneimittel, Gifte und giftige Farben in der Regel alljährlich besichtigt werden sollen, aufrecht zu erhalten oder ob es möglich erscheint, im Interesse der Ersparnis von Kosten für die Ortspolizeibehörden ohne Gefährdung des Publikums die Besichtigungen seltener, etwa alle 2 oder 3 Jahre erfolgen zu lassen. Sollte dies allgemein nicht ratsam sein, so fragt es sich, ob wenigstens für die Handlungen, deren Besichtigung gut ausgefallen ist, eine Wiederholung der Besichtigung nach längerem als einjährigem Zwischenraum genügt und ob etwa die jetzige Vorschrift, wonach in der Regel alljährliche Besichtigungen stattfinden sollen, schon so ausgelegt wird, daß gut befundene Handlungen erst nach längerem Zeitraum wieder besichtigt werden. Ferner ist zu erwägen, ob für die Handlungen von geringerem Umfang eine seltenere als jährliche Besichtigung am Platze ist. Aus den jährlichen Gesundheitsberichten geht hervor, daß in der Mehrzahl der Regierungsbezirke, abweichend von den Bestimmungen in Ziff. 2 der Anweisung für die Besichtigungen nicht immer ein Apotheker als Revisor herangezogen wird, sondern daß vielfach die Medizinalbeamten allein mit einem Vertreter der Ortspolizei die Besichtigung vornehmen. Es ist anzunehmen, daß durch dieses Verfahren, zumal wenn die Medizinalbeamten eine gelegentliche Anwesenheit am Orte der zu besichtigenden Handlung aus anderweitiger Veranlassung zur Ausführung der Revision benutzen, die Ausübung der Aufsicht über die revisionspflichtigen Handlungen für die Ortspolizeibehörden weniger kostspielig sich gestaltet. Ich neige auch der Meinung zu, daß bei der Besichtigung kleinerer Geschäfte von der Mitwirkung eines pharmazeutischen Sachverständigen wird abgesehen werden können, ersuche aber, auch über diese Frage in dem zu erstattenden Berichte sich zu äußern.

Vertrieb französischer Tuberkulinpräparate. Erlaß des Ministers der usw. Medizinangelegenheiten vom 28. Februar 1909 — M. Nr. 15 041 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Dem Vornehmen nach werden von der Firma Les Ètablissements Poulenc Frères in Paris durch Vermittlung des Drogenhauses Theodor Traulsen in Hamburg die im Institut Pasteur in Lille von Professor Calmette hergestellten Tuberkulinpräparate in Deutschland in den Handel gebracht. Die Präparate sollen nach dem Prospekte der Firma drei verschiedenen Zwecken dienen: zur Anstellung der Ophtalmoreaktion, der Cutireaktion und zur therapeutischen Behandlung der Tuberkulose. Je nach ihrer Bestimmung werden sie als Trockenpräparat oder in flüssiger Form hergestellt.

Da alle diese Präparate aus Alt-Tuberkulin nach R. Koch gewonnen werden, ihre Herstellung also im wesentlichen auf gleicher Grundlage beruht, wie diejenige des Tuberculinum Kochi, unterliegen sie wie dieses nach der Vorschrift des Arzneibuches für das Deutsche Reich der staatlichen Aufsicht. Sie dürfen daher in Apotheken nur abgegeben werden, sofern sie staatlich geprüft sind. Mit der Prüfung habe ich für den Fall, daß eine solche nach-

gesucht werden sollte, das Königliche Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. beauftragt. Im übrigen finden die Bestimmungen des Erlasses vom 24. März 1a02 — M. Nr. 5931 UI. — entsprechende Anwendung.

C. Königreich Bayern.

Meldung zur Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 10. Fruar 1909.

Aerzte, welche sich der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst nach den Bestimmungen der Verordnung vom 7. November 1908[1]) unterziehen wollen, haben ihre Zulassungsgesuche bei dem Königl. Staatsministerium des Innern einzureichen.

Als Belege sind in Urschrift dem Gesuche beizufügen:

1. die Aprobation als Arzt für das deutsche Reichsgebiet,

2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer Universität des Deutschen Reiches.

3. der Nachweis, daß der Kandidat während oder nach Ablauf seiner Studienzeit an einer Universität des Deutschen Reiches

a) eine Vorlesung über gerichtliche Medizin besucht und einen Sektionskurs sowie einen gerichtlich-medizinischen Kurs, jeden derselben von mindestens zweimonatlicher Dauer durchgemacht hat,

c) die psychiatrische Klinik während eines Semesters als Praktikant und ein psychiatrisch-forensisches Praktikum besucht hat.

D. Königreich Württemberg.

Abgabe von starkwirkenden Arzneimitteln. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 30. Januar 1909 an sämtliche Oberämter und Oberamtsärzte.

Es ist zur Kenntnis des Ministeriums gelangt, daß Aerzte in zahlreichen Fällen die für die Abgabe starkwirkender Arzneimittel in Apotheken vorgeschriebenen Anweisungen (Rezepte) nicht den bestehenden Bestimmungen gemäß (zu vergl. § 1 der Ministerialverfügung vom 8. September 1896, betreffend die Abgabe von Arzneimitteln schriftlich unter Beifügung von Datum und Unterschrift ausfertigen. Es soll insbesondere häufig vorkommen, daß die Namensunterschrift durch einen Stempelaufdruck oder durch einen Vordruck ersetzt wird. Apotheker, die solch mangelhaft ausgefertigte Rezepte ausführen, machen sich nach § 367 Ziff. 5 Str.-G.-B. strafbar.

Die K. Stadtdirektion und die K. Oberämter werden angewiesen, die Aerzte, Tierärzte, Zahnärzte, Wundärzte und Apotheker ihres Bezirks mittels Rundschreibens auf die bestehenden Bestimmungen mit dem Bemerken hinzuweisen, daß im Fall der Fortsetzung und Ausbreitung jener Uebung das Ministerium die Frage der Erlassung von Strafvorschriften auch für die Aerzte in Erwägung ziehen müßte.

E. Grossherzogtum Baden.

Die Gebühren der Gesundheitsbeamten für amtliche Verrichtungen. Landesherrliche Verordnung vom 23. Januar 1909.

I. Geschäftsgebühren der Gesundheitsbeamten.

§ 1. Die Medizinalreferenten des Ministeriums und der Kollegialgerichte, die Bezirksärzte, Bezirksassistenzärzte und Bezirkstierärzte haben für Verrichtungen, welche sie im Dienste der Rechtspflege und Verwaltung vornehmen, die in dem angeschlossenen Verzeichnis angegebenen Geschäftsgebühren zu beziehen.

Aerzte der psychiatrischen Kliniken und der Heil- und Pflegeanstalten erhalten, wenn sie an Stelle von Bezirksärzten die zur Aufnahme von Kranken in diese Anstalten erforderlichen Gutachten erstatten, die hierfür in dem Verzeichnis vorgesehene Gebühr.

§ 2. Die praktischen Aerzte und die praktischen Tierärzte erhalten für Verrichtungen im Dienste der Rechtspflege oder Verwaltung Geschäftsgebühren, soweit für sie in dem Verzeichnis besondere Gebühren vorgesehen sind, oder

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 24 der Zeitschrift für Med.-Beamte, 1908, S. 222.

soweit sie einzelne der in dem Verzeichnis bezeichneten Verrichtungen an Stelle eines beamteten Arztes vornehmen.

Bei Zuziehung praktischer Aerzte oder praktischer Tierärzte zu Verrichtungen im Dienste der Verwaltung, für welche im Verzeichnis Geschäftsgebühren nicht vorgesehen sind, erhalten sie, sofern nicht im Einzelfalle eine anderweite Bestimmung getroffen wird, eine Geschäftsgebühr in der Höhe des nach § 3 zu berechnenden Tagegelds.

II. Dienstreisekosten der praktischen Aerzte und praktischen Tierärzte.

§ 3. Praktische Aerzte und praktische Tierärzte erhalten bei Verrichtungen, welche sie im Dienste der Rechtspflege oder Verwaltung außerhalb ihres Wohnorts vornehmen, sowie bei Verrichtungen am Wohnorte, wenn der Ort der Geschäftsverrichtung mehr als zwei Kilometer — nach der Luftlinie gemessen — von der Wohnung des Arztes oder Tierarztes entfernt ist, Aufwandsentschädigung und Reisekostenersatz nach den Vorschriften des Gesetzes vom 5. Oktober 1908, die Kosten der Dienstreisen und Umzüge der Beamten betreffend, und der Landesherrlichen Verordnung vom 28. Dezember 1908, den Vollzug des Gesetzes über die Kosten der Dienstreisen und Umzüge der Beamten betreffend, unter Zugrundelegung der Sätze für die vierte Dienstklasse und mit der Maßgabe[1]), daß 4/10 des Tagegeldes auch bei einer Abwesenheit von nicht mehr als drei Stunden und bei Dienstgeschäften innerhalb der Wohnsitzgemarkung auch bei einer Abwesenheit von nicht mehr als sechs Stunden gewährt werden. Für zu Fuß und mittelst Fahrrads zurückgelegte Wegstrecken werden denselben Ganggebühren nach Maßgabe des § 12 der angeführten Vollzugsverordnung bewilligt.

Außerdem erhalten dieselben eine Versäumnisgebühr in Höhe des zu beanspruchenden Tagegeldes.

III. Reisekostenersatz der Bezirksärzte, der Bezirksassistenzärzte und der Bezirkstierärzte.

§ 4. Die Bezirksärzte und die Bezirksassistenzärzte erhalten Ersatz des tatsächlichen Aufwands für Reisekosten nach Maßgabe des § 8 des Gesetzes vom 5. Oktober 1908, die Kosten der Dienstreisen und Umzüge der Beamten betreffend, und der §§ 10 und 11 der Vollzugsverordnung zu diesem Gesetze vom 28. Dezember 1908. Für zu Fuß und mittelst Fahrrads zurückgelegte Wegstrecken werden denselben Ganggebühren nach Maßgabe des § 12 der angeführten Vollzugsverordnung bewilligt.

§ 5. Die Bezirkstierärzte erhalten bei Dienstgeschäften außerhalb der Gemarkung des Wohnorts und bei Geschäften innerhalb der Wohnsitzgemarkung, wenn der Ort der Geschäftsverrichtung mehr als zwei Kilometer — nach der Luftlinie gemessen — vom Geschäftssitze (Dienstzimmer) entfernt ist, als Reisekostenersatz einen Pauschbetrag von 8 Mark für je 24 Stunden.

Dieser Pauschbetrag wird nach gleichen Bruchteilen berechnet, wie das Tagegeld mit der Maßgabe, daß auch für eine dienstliche Abwesenheit von nicht mehr als drei Stunden bei Geschäften außerhalb der Wohnsitzgemarkung und von nicht mehr als sechs Stunden bei Geschäften innerhalb derselben 4/10 des Pauschalbetrags angerechnet werden dürfen.

Zum Bezuge des Pauschbetrags bedarf es keines Nachweises über den wirklich erwachsenen Aufwand; der Pauschbetrag wird nicht gewährt, wenn ein Fuhrwerk eines anderen Beamten mitbenutzt wird, dessen Kosten aus der Staatskasse bestritten werden.

Ueberschreitet die Dienstreise den Dienstbezirk des Besirkstierarztes, so kann, wenn der tatsächliche Betrag der Reisekosten den zu beanspruchenden Pauschbetrag übersteigt, an dessen Stelle der Ersatz des tatsächlichen Aufwands beansprucht werden.

IV. Geschäftsgebühren und Dienstreisekosten der Apothekenvisitatoren.

§ 6. Die Apothekenvisitatoren erhalten für die Visitation einer Apotheke eine Geschäftsgebühr von 20 M.

---

[1]) Danach beträgt das Tagegeld für die IV. Rangklasse 8 Mark, die Ganzgebühr 25 Pf. für das Kilometer.

Vertragsmäßig angestellte Apothekenvisitatoren erhalten Aufwandsentschädigung und Reisekostenersatz nach Maßgabe des § 3 Abs. 1 dieser Verordnung.

V. Anweisung der Geschäftsgebühren und der Dienstreisekosten.

§ 7. In Strafsachen, bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten, Konkurssachen, Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, sowie in Verwaltungsrechtsstreitigkeiten erfolgt bie Anweisung der Geschäftsgebühren und der Dienstreisekosten (Aufwandsentschädigung und Reisekostenersatz) nach den hierfür bestehenden besonderen Bestimmungen.

Bei Verrichtungen im Dienste der Verwaltung werden die Gebühren und Reisekosten — mit Ausnahme der unmittelbar von den Beteiligten zu erhebenden Gebühr für zweite Ausfertigung eines Impfscheines — vorbehaltlich des Ersatzes durch die Zahlungspflichtigen gemäß §§ 56, 75 und 76 der Verwaltungsgebührenordnung vom 30. November 1895 (Gesetzes- u. Verordn.-Bl. S. 411) aus der Staatskasse entrichtet.

Für die Untersuchungen in den Fällen der §§ 33 und 67 der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 19. Dezember 1895, die Abwehr und Unterdrückung der Viehseuchen betreffend (Ges.- u. Verordn.-Bl. 1896, S. 1), wird an Stelle der tatsächlich erwachsenen Kosten (Aufwandsentschädigung, Reisekosten und Geschäftsgebühren) von den beteiligten Tierbesitzern ein Betrag erhoben, welcher unter Zugrundelegung der in B 2 des Verzeichnisses angegebenen Sätze jedoch ohne die daselbst festgesetzte Höchstgrenze nach der Zahl der an einem Tage vorgenommenen Untersuchungen berechnet und auf die beteiligten Tierbesitzer verhältnismäßig umgelegt wird.

§ 8. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1909 in Kraft.

Gebührenordnung.

I. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Rechtspflege.

1. a) Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten . . . . 4 M.
   b) wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . 5 „
2. a) Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit zu Protokoll gegebenen Erfundbericht und vorläufigem Gutachten . . . . 15 „
   b) wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . 20 „
3. Untersuchung und Begutachtung von Leichenteilen oder einer nicht lebensfähigen Leibesfrucht . . . . 5 „
4. Körperliche Untersuchung eines Mißhandelten, Kranken oder Verletzten mit Erfundbericht und Gutachten . . . . 3 „
5. Für einen zum Zwecke gerichtsärztlicher Beobachtung auf Aufforderung der zuständigen Behörde dem Verletzten erstatteten Besuch, sofern nicht schon eine Gebühr für den aus Anlaß des Besuches gefertigten Bericht gewährt wird . . . . 2 „
6. Praktische Aerzte für Führung des Tagebuchs im Falle des § 48 der Dienstanweisung für Gerichtsärzte . . . . 5 „
7. Berichte, welche nach dem Erfundbericht über die erste Besichtigung eines Verletzten usw. auf Verlangen der Behörde über das Befinden desselben erstattet werden . . . . 2 „
8. Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften 3 „
9. Untersuchung einer weiblichen Person, bei der eine Untersuchung der inneren Geschlechtsteile nötig fällt, nebst Erfundbericht und Gutachten; ebenso körperliche Untersuchung auf Geschlechtsreife oder Zeugungsvermögen . . . . 5 „
10. Untersuchung und Begutachtung des geistigen Zustandes einer Person im Strafverfahren, sowie des körperlichen oder geistigen Zustandes einer Person in einer bürgerlichen Rechtsstreitigkeit oder einer Angelegenheit der freiwilligen Gerichtsbarkeit . . . 10 „
11. a) Körperbeschaffenheitszeugnis . . . . 1 „
    b) wenn zur Anstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war 2 „

12. Chemische Untersuchungen, mikroskopische Untersuchungen von Blut- und Samenflecken, bakteriologische Untersuchungen neben dem Ersatz für gebrauchte Reagentien und Gerätschaften . . . 5 M.
13. Schriftliches Endgutachten . . . . 10 „
14. Mündliche Erstattung von Gutachten in öffentlichen Gerichtssitzungen je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . . . 2 „
    zum mindesten aber . . . . 8 „
15. Teilnahme an einer öffentlichen Gerichtssitzung oder einem gerichtlichen Termine, in denen ein Gutachten nicht erstattet wird, sowie Vorbereitung eines Gutachtens gemäß Ziffer 10, 13 und 14 durch wiederholte Untersuchungen und ausgedehnteres Aktenstudium je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . . . 2 „
    bis zu einem Höchstbetrage von . . . . 10 „
16. In den Ziffern 4, 8, 10, 12, 13 kann, wenn die Verrichtungen einen besonderen Aufwand an Zeit oder Arbeit verursachen, die Gebühr bis zum doppelten Betrag erhöht werden.
17. Wenn bei einem Geschäfte zwei Gerichtsärzte infolge einer gesetzlichen Vorschrift zusammengewirkt haben, so hat der erste von ihnen die volle Gebühr, der zweite die Hälfte der Gebühr anzusprechen; für die in Ziffer 1 und 2 bezeichneten Verrichtungen hat auch der zweite Gerichtsarzt die volle Gebühr zu beanspruchen.
18. Erstattung eines schriftlichen Obergutachtens in einer Strafsache durch die Medizinalreferenten des Ministeriums des Innern für den Referenten . . . . 24 „
    für die beiden anderen Sachverständigen je . . . . 12 „

II. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Verwaltung:

1. a) Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten . . . . 4 „
   b) wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . 5 „
2. a) Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit Erfundbericht und Gutachten . . . . . 15 „
   b) wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . 20 „
3. a) Gutachten über die Zulässigkeit eines Leichentransportes oder einer Leichenverbrennung . . . . 2 „
   b) wenn zur Erstattung des Gutachtens eine Besichtigung der Leiche für nötig befunden und vorgenommen wurde . . . . 4 „
4. Untersuchung des körperlichen Zustandes einer Person nebst Zeugnis oder Gutachten in polizeilichen Strafsachen . . . . . 3 „
5. a) Körperbeschaffenheitszeugnis wegen Erstehung einer Freiheitsstrafe oder Unterbringung im polizeilichen Arbeitshaus . . . 1 „
   b) wenn zur Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war . . . . 2 „
6. Untersuchung wegen Geisteskrankheit und Gutachten in polizeilichen Strafsachen oder behufs Unterbringung in einer Heilanstalt oder sonstigen öffentlichen Kranken- oder Armenanstalt . . . 6 „
7. Untersuchung und Zeugnis für die Aufnahme von Kindern in Blinden- oder Taubstummenerziehungsanstalten, Idiotenanstalten oder Anstalten für Epileptische, sowie Anstalten für Krüppel . 3 „
8. Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften . . . . 3 „
9. Gesundheitspolizeiliche Verrichtungen bei epidemischen Krankheiten: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage, für praktische Aerzte eine dem ganzen Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr; die beamteten Aerzte erhalten diese Gebühr nur bei Verrichtungen außerhalb ihres Wohnorts.
10. Gesundheitspolizeiliche Ortsuntersuchung, auch am Wohnort: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr.

§ 11. 1. Brunnen (Brunnenschachte, Brunnenstuben) und zwar sowohl die für den öffentlichen, wie für den privaten Gebrauch bestimmten, müssen derart hergestellt sein, daß jede Verunreinigung des Wassers durch Eindringen von gesundheitsschädlichen Stoffen verhindert wird.

2. Zur Neuanlage von Brunnen ist Genehmigung des Bezirksamts erforderlich, auch soweit es sich nicht um Brunnenbauten handelt, die nach §§ 1 Abs. 1 Ziff. 4 und 122 der Landesbauordnung der baupolizeilichen Genehmigung bedürfen. Dem Gesuche sind die zur Beurteilung der Anlage erforderlichen Nachweise (Plan, Beschreibung) in doppelter Fertigung beizufügen.

3. Bei Neuanlagen von Brunnen sollen tunlichst eiserne Röhrenbrunnen erstellt werden. Schöpf- und Ziehbrunnen dürfen nicht mehr hergestellt werden. Die noch vorhandenen Schöpfbrunnen sind binnen einer vom Bezirksarzt zu bestimmenden Frist zu beseitigen und durch eine andere Art der Wasserversorgung zu ersetzen oder in einer einwandfreien Weise abzuändern. Bestehende Ziehbrunnen müssen mit einer festen Bedachung versehen sein; die Brunnenwandung muß mindestens 75 cm über die Erdoberfläche emporragen. Zur Abstellung von Kübeln und anderen Gefäßen sind unterhalb des Schachtrandes entsprechende Gestelle anzubringen.

4. Bei Neuanlage von Schachtbrunnen (Pumpbrunnen) muß das Mauerwerk aus festen Steinen mit Zementmörtel bis zur Wasser führenden Schicht möglichst undurchlässig hergestellt und an seiner Außenfläche bis auf 2 m Tiefe dicht mit Zementputz versehen oder mit einer 30 cm dicken Schicht von Lehm oder Ton fest eingestampft werden. Wenn der Brunnenschacht nicht über die Erdoberfläche hervorragt, so muß er fest geschlossen und mit einer undurchlässigen, mindestens 30 cm dicken Lehm- oder Tonschicht überdeckt werden. Liegt die Abdeckung des Brunnenschachtes oberhalb der Erdoberfläche, so muß der gemauerte Brunnenschacht wenigstens 25 cm über diese hochgeführt und die Abdeckung mit wetterfesten, der Fäulnis nicht unterworfenen Materialien völlig dicht hergestellt werden.

5. Neu angelegte Brunnen müssen von Abortgruben, Pfuhlgruben, Düngerstätten und Schmutzwasserableitungen mindestens 10 m entfernt sein; dieser Abstand kann ausnahmsweise seitens des Bezirksamts auf 5 m herabgesetzt werden, wenn nach den örtlichen Verhältnissen, insbesondere der Richtung des Grundwasserstroms, der Bodenbeschaffenheit und nach Art der Brunnenkonstruktion eine Verunreinigung des Brunnens durch fremde Zuflüsse ausgeschlossen ist.

6. Die Umgebung jedes Brunnens muß im Umkreis von mindestens 1 m mit einer nach allen Seiten abfallenden, undurchlässigen Pflasterung, Beplattung oder Betonierung und mit einer Rinne zur Ableitung des überfließenden oder verschütteten Wassers versehen sein.

7. Untersuchungen des Wassers und des baulichen Zustands der Brunnen kann das Bezirksamt jederzeit anordnen. Ergibt die Untersuchung, daß das Wasser der Gesundheit schädliche Stoffe oder Keime enthält oder durch verunreinigende Zuflüsse für den menschlichen Gebrauch bedenklich erscheint, so kann durch das Bezirksamt die weitere Benutzung des Brunnens untersagt und dessen Schließung angeordnet werden. Die Benutzung eines solchen Brunnens kann wieder zugelassen werden, wenn nach vorgenommenen Verbesserungen durch eine erneute Untersuchung des Wassers und der Brunnenanlage die Beseitigung derjenigen Mißstände, welche die Schließung veranlaßt haben, nachgewiesen ist.

8. Außer Gebrauch gesetzte Brunnen sind, soweit sie nicht aufgefüllt werden, derart zu verwahren, daß die Sicherheit des Verkehrs nicht gefährdet wird.

9. Nähere Bestimmungen über die Brunnenanlagen, insbesondere auch über die regelmäßige Reinigung derselben können durch bezirks- oder ortspolizeiliche Vorschrift oder durch polizeiliche Anordnung im Einzelfalle getroffen werden.

§ 12. 1. Alle Trinkwasserversorgungsanlagen — auch die für den Gebrauch einzelner bestimmten — müssen in bezug auf Anlage und Betrieb den im öffentlichen gesundheitlichen Interesse zu stellenden Anforderungen genügen.

2. Das zur Verwendung kommende Wasser muß frei von Stoffen, welche die Gesundheit zu schädigen geeignet sind. Anlagen, welche ein der Verun-

reinigung ausgesetztes Oberflächen-, Quell- oder Grundwasser benutzen, sind so einzurichten, daß im Wasser etwa vorhandene Verunreinigungen beseitigt werden, bevor dasselbe der Leitung zugeführt wird.

3. Die Behälter für das Wasser und die Rohrleitungen müssen so beschaffen sein, daß das Wasser gegen das Eindringen von Krankheitskeimen und Verunreinigungen völlig gesichert und ihre Reinigung und Spülung möglich ist.

4. Der Betrieb der Anlagen ist so zu gestalten, daß den in Abs. 2 und 3 gestellten Anforderungen dauernd entsprochen ist. Personen, die an ansteckenden oder ekelerregenden Krankheiten leiden, müssen vom Betriebe ferngehalten werden.

5. Leitungen für Betriebswasser (Wasser zum Straßen- und Gartensprengen, für gewerbliche Betriebe u. drgl.) brauchen den im Abs. 1—3 bezeichneten Voraussetzungen nicht zu entsprechen, müssen aber von Trink- und Hausgebrauchswasserleitungen vollständig getrennt gehalten werden; ihre Zapfstellen sind so einzurichten, daß eine mißbräuchliche Benutzung zu Trink- und Hausgebrauchszwecken verhindert wird.

6. Neuanlagen oder wesentliche Aenderungen bestehender Wasserversorgungsanlagen, deren Ausführung nicht unter Leitung und Aufsicht der technischen Staatsbehörden erfolgt, unterliegen vor der Ausführung, sowie vor Inbetriebnahme der Anlage einer Prüfung durch die technischen Staatsbehörden; erforderlichenfalls kann eine solche auch während der Ausführung von dem Bezirksamt angeordnet werden. Zum Zweck dieser Prüfungen hat der Unternehmer der Anlage dem Bezirksamt einen ins Einzelne bearbeiteten Entwurf, bestehend aus Plänen und einer Beschreibung der Anlage, vorzulegen, aus welchem alle für die gesundheitliche Beurteilung wichtigen Einzelheiten der Gewinnung, Förderung, Leitung, Aufspeicherung und Verteilung des Wassers genau ersehen werden können. Von der Fertigstellung der Anlage ist vor Inbetriebnahme dem Bezirksamt Anzeige zu erstatten. Mit Ausführung der Anlage sowie mit deren Inbetriebnahme darf erst begonnen werden, wenn das Bezirksamt dem Unternehmer mitgeteilt hat, daß gegen die Bauausführung und Inbetriebnahme keine Bedenken bestehen.

7. Dem öffentlichen Gebrauch dienende Wasserversorgungsanlagen unterliegen der ständigen Beaufsichtigung durch das Bezirksamt und werden von Zeit zu Zeit, mindestens alle drei Jahre in technischer und gesundheitlicher Beziehung einer Prüfung unterzogen. Die Besitzer der Anlagen haben den mit Ueberwachung und Prüfung betrauten Beamten jederzeit Zutritt zu allen Teilen der Anlagen zu gewähren und ihnen bei Vornahme der Prüfung jede für den Prüfungszweck erforderliche Auskunft zu erteilen; auch haben sie die Kosten der Prüfung zu tragen.

§ 13. Heizkammern, Heizkörper, sowie Luftzu- und Abführungskanäle von Heizungs- und Lüftungsanlagen müssen vor Beginn der Heizperiode und nötigenfalls auf Anordnung des Bezirksamts auch während derselben einer Reinigung unterworfen werden.

§ 14. 1. Bierpressionen müssen einer regelmäßigen Reinigung unterzogen werden.

Nähere Bestimmungen über die Einrichtung und Reinhaltung derselben sind durch orts- oder bezirkspolizeiliche Vorschriften zu treffen.

2. Für den Betrieb des Flaschenbierhandels und der Mineralwasserfabrikation können zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit, insbesondere zur Verhütung von Unreinlichkeiten orts- oder bezirkspolizeiliche Vorschriften erlassen werden.

§ 15. Durch ortspolizeiliche Vorschrift können zur Verhütung von Gefahren für die Gesundheit Bestimmungen über die Lagerung, den Transport und das Feilbieten von Back- und anderen Eß- sowie von Konditoreiwaren und über die Verpackung der zum Verkaufe bestimmten Nahrungs- und Genußmittel getroffen werden.

§ 16. Für den Betrieb des Friseur- und Barbiergewerbes können zur Verhütung der Uebertragung von ansteckenden Krankheiten ortspolizeiliche Vorschriften erlassen werden.

§ 17. 1. Durch ortspolizeiliche Vorschrift kann das Halten von Schweinen, Rindvieh und Geflügel auf bestimmte Ortsteile beschränkt, das Halten von Schweinen und Geflügel innerhalb geschlossener Ortschaften auch ganz untersagt oder eingeschränkt werden.

2. In größeren Städten mit Viehhofanlagen kann durch ortspolizeiliche Vorschrift die Einstellung des Schlacht- oder Handelsviehs auf die Viehhöfe beschränkt werden.

§ 18. Die einzelnen Bezirksräte haben in den ihnen zugewiesenen Distrikten des Amtsbezirks der Handhabung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften und den für die allgemeine Gesundheit wichtigen Zuständen und Einrichtungen besondere Aufmerksamkeit, namentlich durch persönliche Kenntnisnahme der örtlichen Verhältnisse zu widmen. Wahrgenommene Mißstände haben sie den Orts- oder Bezirkspolizeibehörden, wenn tunlich mit den zur Abhilfe geeigneten Vorschlägen zur Kenntnis oder in den Sitzungen des Bezirksrats zur Beratung zu bringen.

§ 19. 1. Die Bezirksärzte haben neben der allgemeinen Beobachtung der Gesundheitsverhältnisse des Bezirks jährlich in einigen Gemeinden an Ort und Stelle besondere Ermittelungen aller für die öffentliche Gesundheitspflege wichtigen Verhältnisse unter Zuzug des Bezirksrats, dem die Gemeinde zugewiesen ist, des Bürgermeisters oder seines Stellvertreters, des Bezirksbaukontrolleurs und gegebenenfalls eines weiteren von dem Gemeinderat hierzu bestimmten Sachverständigen vorzunehmen. Welche Bezirksgemeinden und wie viele derselben in jedem Jahre einer derartigen gesundheitspolizeilichen Ortsuntersuchung zu unterziehen sind, wird vom Bezirksarzt im Benehmen mit dem Bezirksamte und nach Anhörung der Gemeindebehörde bestimmt. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß tunlichst innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren sämtliche Gemeinden eines Amtsbezirks einer derartigen Untersuchung unterzogen werden. Die gesundheitspolizeilichen Ortsuntersuchungen können mit den auf Grund des § 160 der Landesbauordnung angeordneten Wohnungsuntersuchungen verbunden werden.

2. Ueber die bei der Untersuchung gemachten Wahrnehmungen haben die Bezirksärzte nach Abschluß der Untersuchung zunächst schriftlich dem Bezirksamt zu berichten; sodann hat der Bezirksrat nach mündlicher Berichterstattung des Bezirksarztes darüber zu beschließen, innerhalb welcher Frist die den Gemeinden oder Privatpersonen zu machenden Auflagen ihre Erledigung gefunden haben müssen.

§ 20. 1. Bei der Feststellung örtlicher Bauordnungen, der Aufstellung von Ortsbauplänen, bei Erteilung der Baugenehmigung für Schulen, Kleinkinderschulen, Krankenanstalten, Gefängnisse, Verpflegungsanstalten und sonstige, zur Aufnahme einer größeren Menschenzahl bestimmte Gebäude, bei Anlage von Abzugskanälen, Kläranlagen, Wasserleitungen, bei den in den §§ 1 Abs. 4, 5, 7, 9, 10 und 11 dieser Verordnung erwähnten Entschließungen, bei Genehmigung der gewerblichen Anlagen, die unter § 16 der Gewerbeordnung fallen und durch Ausdünstungen oder Verunreinigung von Wasser und Boden die öffentliche Gesundheit oder die Gesundheit der in solchen Betrieben beschäftigten Personen gefährden, sowie bei Erlassung von das Gesundheitswesen betreffenden orts- oder bezirkspolizeilichen Vorschriften hat das Bezirksamt ein Gutachten des Bezirksarztes zu erheben.

2. Auch zu den durch die technische Behörde gemäß § 101 des Wassergesetzes vorzunehmenden periodischen Fluß- und Bachschauen sind die Bezirksärzte beizuziehen, wenn eine erhebliche Verunreinigung eines Wasserlaufs stattfindet oder zu befürchten ist.

§ 21. Ueber Beschwerden gegen Anordnungen, die bei dem Vollzuge dieser Verordnung oder der auf Grund derselben erlassenen orts- oder bezirkspolizeilichen Vorschriften getroffen werden, beschließt der Bezirksrat. Die Beschwerde ist binnen 14 Tagen nach Eröffnung oder Zustellung der Verfügung einzulegen.

§ 22. Diese Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1909 in Kraft.

Mit dem gleichen Tage tritt die Verordnung vom 27. Juni 1874, die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit betreffend (Gesetz- u. Verordn.-Bl. 1874 S. 85), nebst den dieselbe abändernden Verordnungen vom 30 Oktober 1894, 10. November 1896 und 15. Juli 1903 (Ges.- u. Verordn.-Bl. 1893 S. 406, 1896 S. 443 und 1903 S. 149), soweit deren Bestimmungen nicht bereits durch die Landesbauordnung aufgehoben worden sind, außer Wirksamkeit.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 5. April. 1909.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Körperverletzung durch übermässig lange Anwendung der Röntgenstrahlen. Urteil des Reichsgerichts (III. Ziv.-S.) vom 9. Oktober 1908.

Ein Arzt, der entgegen den wissenschaftlichen Grundsätzen eine Röntgenbestrahlung übermäßig lange anwendet, kann sich zur Ausräumung des Vorwurfes der Fahrlässigkeit nicht darauf berufen, daß er eine neue, noch unerprobte Methode habe anwenden wollen. Dies gilt namentlich dann, wenn der Arzt nicht vorher die Einwilligung des Patienten eingeholt hatte. Von einer wissenschaftlichen Berechtigung des Beklagten, eine neue noch unerprobte Methode anzuwenden, kann keine Rede sein. Deshalb nicht, weil diese angeblich neue Methode den wissenschaftlichen Grundsätzen widersprach, sowie deshalb nicht, weil der Beklagte der Klägerin die ihm bekannte Gefährlichkeit seiner nunmehrigen Methode nicht mitgeteilt und ihre Einwilligung nicht eingeholt hatte.

Ankündigung antikonzeptioneller Mittel. Urteil des Reichsgerichts Str.-S.) vom 25. Februar 1908.

Nach § 193,3 des Str.-G.-B. der geltenden Rechtsprechung sind diese antikonzeptionellen Mittel als zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt anzusehen, wenn sie auch nur Eheleuten und Aerzten angepriesen werden. Der Einwand des Angeklagten, daß die fraglichen Artikel nicht dem Publikum empfohlen seien, sondern nur Aerzten und Apothekern, verdient keine Beachtung, da Aerzte und Apotheker keinen so engumschlossenen Personenkreis bildeten, daß sie nicht als Publikum angesehen werden könnten.

Die von den Aerztekammern erlassenen „Standesordnungen" für die Feststellung ärztlicher Gepflogenheiten und Uebungen können wohl von gewisser tatsächlicher Bedeutung sein, stellen aber im übrigen für die Ehrengerichte, die nach freier Ueberzeugung zu urteilen haben (§ 87 des Gesetzes), keine rechtsverbindlichen Normen dar und sind nicht geeignet, für sich allein die Rechtsgrundlage einer ehrengerichtlichen Bestrafung zu bilden. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 25. August 1908.

Grenze der Verpflichtung des Arztes zur Leistung ärztlicher Hilfe bei dringender Lebensgefahr in Städten mit eingerichteten Unfallstationen. Urteil des Preuß. ärztl. Ehrengerichtshofes vom 15. Dezember 1908.

Daß ein Arzt, der in Fällen dringender Lebensgefahr seine Hilfe verweigert, die Standespflichten verletzt, hat der Ehrengerichtshof wiederholt ausgesprochen. Ob ein solcher Fall vorliegt, ist Tatfrage, die im Einzelfall zu prüfen ist. Im vorliegenden Fall [1]) hat der Ehrengerichtshof kein Bedenken getragen, sich auf den Boden des ersten Erkenntnisses zu stellen und den Angeschuldigten von dem Vorwurfe eines standeswidrigen Verhaltens freizusprechen. Dem Angeschuldigten war als langjährigem Anwohner eines besonders lebhaften großstädtischen Straßenteils bekannt, daß an dem Schauplatz des Unglücks, einer gefährlichen Straßenkreuzung, ständig ein Schutzmanns-

---

[1]) Ein Knabe war durch einen Automobil-Omnibus überfahren und tödlich verletzt. Ein Augenzeuge, Kaufmann B., eilte in die Wohnung des Arztes, dessen Schild er an der Tür sah, teilte dem Angeschuldigten in erregtem

2. In größeren Städten mit Viehhofanlagen kann durch ortspolizeiliche Vorschrift die Einstellung des Schlacht- oder Handelsviehs auf die Viehhöfe beschränkt werden.

§ 18. Die einzelnen Bezirksräte haben in den ihnen zugewiesenen Distrikten des Amtsbezirks der Handhabung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften und den für die allgemeine Gesundheit wichtigen Zuständen und Einrichtungen besondere Aufmerksamkeit, namentlich durch persönliche Kenntnisnahme der örtlichen Verhältnisse zu widmen. Wahrgenommene Mißstände haben sie den Orts- oder Bezirkspolizeibehörden, wenn tunlich mit den zur Abhilfe geeigneten Vorschlägen zur Kenntnis oder in den Sitzungen des Bezirksrats zur Beratung zu bringen.

§ 19. 1. Die Bezirksärzte haben neben der allgemeinen Beobachtung der Gesundheitsverhältnisse des Bezirks jährlich in einigen Gemeinden an Ort und Stelle besondere Ermittelungen aller für die öffentliche Gesundheitspflege wichtigen Verhältnisse unter Zuzug des Bezirksrats, dem die Gemeinde zugewiesen ist, des Bürgermeisters oder seines Stellvertreters, des Bezirksbaukontrolleurs und gegebenenfalls eines weiteren von dem Gemeinderat hierzu bestimmten Sachverständigen vorzunehmen. Welche Bezirksgemeinden und wie viele derselben in jedem Jahre einer derartigen gesundheitspolizeilichen Ortsuntersuchung zu unterziehen sind, wird vom Bezirksarzt im Benehmen mit dem Bezirksamte und nach Anhörung der Gemeindebehörde bestimmt. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß tunlichst innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren sämtliche Gemeinden eines Amtsbezirks einer derartigen Untersuchung unterzogen werden. Die gesundheitspolizeilichen Ortsuntersuchungen können mit den auf Grund des § 160 der Landesbauordnung angeordneten Wohnungsuntersuchungen verbunden werden.

2. Ueber die bei der Untersuchung gemachten Wahrnehmungen haben die Bezirksärzte nach Abschluß der Untersuchung zunächst schriftlich dem Bezirksamt zu berichten; sodann hat der Bezirksrat nach mündlicher Berichterstattung des Bezirksarztes darüber zu beschließen, innerhalb welcher Frist die den Gemeinden oder Privatpersonen zu machenden Auflagen ihre Erledigung gefunden haben müssen.

§ 20. 1. Bei der Feststellung örtlicher Bauordnungen, der Aufstellung von Ortsbauplänen, bei Erteilung der Baugenehmigung für Schulen, Kleinkinderschulen, Krankenanstalten, Gefängnisse, Verpflegungsanstalten und sonstige, zur Aufnahme einer größeren Menschenzahl bestimmte Gebäude, bei Anlage von Abzugskanälen, Kläranlagen, Wasserleitungen, bei den in den §§ 1 Abs. 4, 5, 7, 9, 10 und 11 dieser Verordnung erwähnten Entschließungen, bei Genehmigung der gewerblichen Anlagen, die unter § 16 der Gewerbeordnung fallen und durch Ausdünstungen oder Verunreinigung von Wasser und Boden die öffentliche Gesundheit oder die Gesundheit der in solchen Betrieben beschäftigten Personen gefährden, sowie bei Erlassung von das Gesundheitswesen betreffenden orts- oder bezirkspolizeilichen Vorschriften hat das Bezirksamt ein Gutachten des Bezirksarztes zu erheben.

2. Auch zu den durch die technische Behörde gemäß § 101 des Wassergesetzes vorzunehmenden periodischen Fluß- und Bachschauen sind die Bezirksärzte beizuziehen, wenn eine erhebliche Verunreinigung eines Wasserlaufs stattfindet oder zu befürchten ist.

§ 21. Ueber Beschwerden gegen Anordnungen, die bei dem Vollzuge dieser Verordnung oder der auf Grund derselben erlassenen orts- oder bezirkspolizeilichen Vorschriften getroffen werden, beschließt der Bezirksrat. Die Beschwerde ist binnen 14 Tagen nach Eröffnung oder Zustellung der Verfügung einzulegen.

§ 22. Diese Verordnung tritt mit dem 1. Januar 1909 in Kraft.

Mit dem gleichen Tage tritt die Verordnung vom 27. Juni 1874, die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit betreffend (Gesetz- u. Verordn.-Bl. 1874 S. 85), nebst den dieselbe abändernden Verordnungen vom 30. Oktober 1894, 10. November 1896 und 15. Juli 1903 (Ges.- u. Verordn.-Bl. 1893 S. 406, 1896 S. 443 und 1903 S. 149), soweit deren Bestimmungen nicht bereits durch die Landesbauordnung aufgehoben worden sind, außer Wirksamkeit.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 7. 5. April. 1909.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Körperverletzung durch übermässig lange Anwendung der Röntgenstrahlen. Urteil des Reichsgerichts (III. Ziv.-S.) vom 9. Oktober 1908.

Ein Arzt, der entgegen den wissenschaftlichen Grundsätzen eine Röntgenbestrahlung übermäßig lange anwendet, kann sich zur Ausräumung des Vorwurfes der Fahrlässigkeit nicht darauf berufen, daß er eine neue, noch unerprobte Methode habe anwenden wollen. Dies gilt namentlich dann, wenn der Arzt nicht vorher die Einwilligung des Patienten eingeholt hatte. Von einer wissenschaftlichen Berechtigung des Beklagten, eine neue noch unerprobte Methode anzuwenden, kann keine Rede sein. Deshalb nicht, weil diese angeblich neue Methode den wissenschaftlichen Grundsätzen widersprach, sowie deshalb nicht, weil der Beklagte der Klägerin die ihm bekannte Gefährlichkeit seiner nunmehrigen Methode nicht mitgeteilt und ihre Einwilligung nicht eingeholt hatte.

Ankündigung antikonzeptioneller Mittel. Urteil des Reichsgerichts Str.-S.) vom 25. Februar 1908.

Nach § 193,3 des Str.-G.-B. der geltenden Rechtsprechung sind diese antikonzeptionellen Mittel als zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt anzusehen, wenn sie auch nur Eheleuten und Aerzten angepriesen werden. Der Einwand des Angeklagten, daß die fraglichen Artikel nicht dem Publikum empfohlen seien, sondern nur Aerzten und Apothekern, verdient keine Beachtung, da Aerzte und Apotheker keinen so engumschlossenen Personenkreis bildeten, daß sie nicht als Publikum angesehen werden könnten.

Die von den Aerztekammern erlassenen „Standesordnungen“ für die Feststellung ärztlicher Gepflogenheiten und Uebungen können wohl von gewisser tatsächlicher Bedeutung sein, stellen aber im übrigen für die Ehrengerichte, die nach freier Ueberzeugung zu urteilen haben (§ 37 des Gesetzes), keine rechtsverbindlichen Normen dar und sind nicht geeignet, für sich allein die Rechtsgrundlage einer ehrengerichtlichen Bestrafung zu bilden. Urteil des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 25. August 1908.

Grenze der Verpflichtung des Arztes zur Leistung ärztlicher Hilfe bei dringender Lebensgefahr in Städten mit eingerichteten Unfallstationen. Urteil des Preuß. ärztl. Ehrengerichtshofes vom 15. Dezember 1908.

Daß ein Arzt, der in Fällen dringender Lebensgefahr seine Hilfe verweigert, die Standespflichten verletzt, hat der Ehrengerichtshof wiederholt ausgesprochen. Ob ein solcher Fall vorliegt, ist Tatfrage, die im Einzelfall zu prüfen ist. Im vorliegenden Fall[1]) hat der Ehrengerichtshof kein Bedenken getragen, sich auf den Boden des ersten Erkenntnisses zu stellen und den Angeschuldigten von dem Vorwurfe eines standeswidrigen Verhaltens freizusprechen. Dem Angeschuldigten war als langjährigem Anwohner eines besonders lebhaften großstädtischen Straßenteils bekannt, daß an dem Schauplatz des Unglücks, einer gefährlichen Straßenkreuzung, ständig ein Schutzmanns-

---

[1]) Ein Knabe war durch einen Automobil-Omnibus überfahren und tödlich verletzt. Ein Augenzeuge, Kaufmann B., eilte in die Wohnung des Arztes, dessen Schild er an der Tür sah, teilte dem Angeschuldigten in erregtem

posten stationiert war. Er wußte ferner, daß dieser über den Transport Verletzter zur Unfallstation genau instruiert war und daß die Unfallstation nahe und in kurzer Zeit zu erreichen war. Er konnte ferner als Arzt wissen, daß für Verletzte auf der nahen Unfallstation, welche mit allen geeigneten Vorkehrungen für die erste Hilfe versehen ist, bestens gesorgt war, und daß für den Verletzten dort sofort umfangreichere und sichere Hilfe geschaffen werden konnte, als er sie selbst auf der Straße oder in einem ungeeigneten Raum hätte bieten können. Er konnte sich sogar sagen, daß er, falls er durch sein Eingreifen mit ungenügenden Mitteln den Transport zur Unfallstation verzögere, den Zustand des Verletzten gefährden könne. Es schien deshalb der Rat des mit den großstädtischen Verhältnissen vertrauten Arztes, man solle sich an die nächste Unfallstation wenden, der zweckmäßigste zu sein. Daß dieser Rat dem aufgeregten und hilfsbereiten Zeugen mißfiel, ist wohl verständlich, und der Angeschuldigte hätte zweifellos auch richtiger gehandelt, wenn er sich mit dem Zeugen sofort zur Unglücksstätte begeben hätte, schon um Mißverständnisse und etwaige Zweifel in bezug auf sein menschliches Mitgefühl und seine Hilfsbereitschaft auszuschließen. Aber bei näherer Prüfung hat der Ehrengerichtshof den Angeschuldigten, wenn er bei den besonderen Umständen und Verhältnissen des vorliegenden Unglücksfalles von der Gewährung ärztlicher Hilfeleistung geglaubt hat, absehen zu dürfen, einer Verfehlung gegen die Pflichten des ärztlichen Standes nicht für schuldig erachten können. Das Eingreifen des Angeschuldigten erschien nach Lage der Verhältnisse in der Tat entbehrlich, und es liegt auch kein Grund vor, dem Angeschuldigten nicht zu glauben, wenn er angibt, daß er sich selbst noch durch Hinabsehen auf die Straße alsbald überzeugt habe, daß sein Rat befolgt und das Geeignete bereits veranlaßt war.

Unrichtige Beurkundung in einem Totenscheine. Urteil des Preuß. ärztlichen Ehrengerichtshofs vom 15. Dezember 1908.

Dem Ehrengericht und dem Angeschuldigten mag zugegeben werden, daß der Angeschuldigte unter den besonderen Umständen des vorliegenden Falles in die Versuchung kommen konnte, eine Besichtigung der Leiche zu unterlassen.[1]) Anderseits muß aber mit dem Berufungskläger davon ausgegangen werden, daß die größte Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit bei Ausstellung von ärztlichen Attesten geboten ist, und daß ein Arzt unter keinen Umständen eine Bescheinigung über einen Vorgang ausstellen darf, den er nicht selbst wahrgenommen hat. Zumal bei dem Totenschein soll die Sicherheit über die Besichtigung der Leiche durch die Autorität des Arztes gewährleistet sein. Dem Angeschuldigten mögen alle vom Ehrengericht aufgeführten mildernden Umstände mit Recht zugebilligt werden, die Pflicht gewissenhafter Berufsausübung hat er jedoch, indem er in dem Totenscheine etwas bescheinigte, von dem er wußte, daß es unrichtig war, verletzt, und nur mit Rücksicht auf seine bisherige Unbescholtenheit, sowie darauf, daß er offenbar in augenblicklicher Unüberlegtheit gehandelt hat, erschien eine Warnung als ausreichende Sühne.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Abänderung der Prüfungsordnung für Aerzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 2. Februar 1909.

Auf Grund des § 29 der Gewerbeordnung hat der Bundesrat zu § 68

Tone mit, es sei unten auf der Straße — des Arztes Wohnung liegt zwei Treppen hoch — ein schreckliches Unglück passiert, und ersuchte ihn hinunterzukommen. Der Angeschuldigte wies den Zeugen an die Unfallstation, und wiederholte den Rat, zur Unfallstation zu schicken, auch auf erneute Bitte mit dem Zusatz, ihm fehle auch das nötige Verbandzeug. Als der Zeuge auf die Straße ohne den Arzt zurückkehrte, sah er gerade, wie zwei Schutzmänner den Verunglückten in eine Droschke hoben, um ihn nach der 2½ Minuten von der Unfallstelle befindlichen Unfallstation zu fahren.

[1]) Der Angeschuldigte hatte einen Totenschein ausgestellt, obwohl nicht er, sondern der mitbehandelnde Arzt Dr. L. die Leiche besichtigt, und dieser dem Angeschuldigten darüber telephonisch Mitteilung gemacht hatte.

der Prüfungsordnung für Aerzte vom 28. Mai 1901 folgenden Zusatz beschlossen:

Das gleiche gilt von solchen nach den bisherigen Vorschriften zugelassenen Kandidaten, welche die ärztliche Prüfung nicht spätestens bis zum 1. Oktober 1912 vollständig bestanden haben.

B. Königreich Preussen.

Ueberwachung der Drogenhandlungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. Januar 1909 — M. Nr. 5130 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Durch Erlaß vom 22. Dezember 1902 — M. 6527 — hat mein Herr Amtsvorgänger Grundzüge über die Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken aufgestellt und eine Anweisung für die Ausführung der Drogen-, Material-, Farben- und ähnlicher Handlungen erteilt. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, binnen 3 Monaten zu berichten, ob die dortigen, an die Grundzüge sich anschließende Polizeiverordnung sich bewährt hat oder ob Erfahrungen gemacht worden sind, die eine Umgestaltung oder Abänderung der Grundzüge angezeigt erscheinen lassen,

Zugleich wollen Ew. Hochwohlgeboren sich darüber äußern, ob es sich empfiehlt, die Vorschrift, daß die Verkaufsstellen für Arzneimittel, Gifte und giftige Farben in der Regel alljährlich besichtigt werden sollen, aufrecht zu erhalten oder ob es möglich erscheint, im Interesse der Ersparnis von Kosten für die Ortspolizeibehörden ohne Gefährdung des Publikums die Besichtigungen seltener, etwa alle 2 oder 3 Jahre erfolgen zu lassen. Sollte dies allgemein nicht ratsam sein, so fragt es sich, ob wenigstens für die Handlungen, deren Besichtigung gut ausgefallen ist, eine Wiederholung der Besichtigung nach längerem als einjährigem Zwischenraum genügt und ob etwa die jetzige Vorschrift, wonach in der Regel alljährliche Besichtigungen stattfinden sollen, schon so ausgelegt wird, daß gut befundene Handlungen erst nach längerem Zeitraum wieder besichtigt werden. Ferner ist zu erwägen, ob für die Handlungen von geringerem Umfang eine seltenere als jährliche Besichtigung am Platze ist. Aus den jährlichen Gesundheitsberichten geht hervor, daß in der Mehrzahl der Regierungsbezirke, abweichend von den Bestimmungen in Ziff. 2 der Anweisung für die Besichtigungen nicht immer ein Apotheker als Revisor herangezogen wird, sondern daß vielfach die Medizinalbeamten allein mit einem Vertreter der Ortspolizei die Besichtigung vornehmen. Es ist anzunehmen, daß durch dieses Verfahren, zumal wenn die Medizinalbeamten eine gelegentliche Anwesenheit am Orte der zu besichtigenden Handlung aus anderweitiger Veranlassung zur Ausführung der Revision benutzen, die Ausübung der Aufsicht über die revisionspflichtigen Handlungen für die Ortspolizeibehörden weniger kostspielig sich gestaltet. Ich neige auch der Meinung zu, daß bei der Besichtigung kleinerer Geschäfte von der Mitwirkung eines pharmazeutischen Sachverständigen wird abgesehen werden können, ersuche aber, auch über diese Frage in dem zu erstattenden Berichte sich zu äußern.

Vertrieb französischer Tuberkulinpräparate. Erlaß des Ministers der usw. Medizinangelegenheiten vom 28. Februar 1909 — M. Nr. 15 041 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Dem Vornehmen nach werden von der Firma Les Ètablissements Poulenc Frères in Paris durch Vermittlung des Drogenhauses Theodor Traulsen in Hamburg die im Institut Pasteur in Lille von Professor Calmette hergestellten Tuberkulinpräparate in Deutschland in den Handel gebracht. Die Präparate sollen nach dem Prospekte der Firma drei verschiedenen Zwecken dienen: zur Anstellung der Ophtalmoreaktion, der Cutireaktion und zur therapeutischen Behandlung der Tuberkulose. Je nach ihrer Bestimmung werden sie als Trockenpräparat oder in flüssiger Form hergestellt.

Da alle diese Präparate aus Alt-Tuberkulin nach R. Koch gewonnen werden, ihre Herstellung also im wesentlichen auf gleicher Grundlage beruht, wie diejenige des Tuberculinum Kochi, unterliegen sie wie dieses nach der Vorschrift des Arzneibuches für das Deutsche Reich der staatlichen Aufsicht. Sie dürfen daher in Apotheken nur abgegeben werden, sofern sie staatlich geprüft sind. Mit der Prüfung habe ich für den Fall, daß eine solche nach-

gesucht werden sollte, das Königliche Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. beauftragt. Im übrigen finden die Bestimmungen des Erlasses vom 24. März 1a02 — M. Nr. 5981 U I. — entsprechende Anwendung.

C. Königreich Bayern.

Meldung zur Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 10. Fruar 1909.

Aerzte, welche sich der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst nach den Bestimmungen der Verordnung vom 7. November 1908 [1]) unterziehen wollen, haben ihre Zulassungsgesuche bei dem Königl. Staatsministerium des Innern einzureichen.

Als Belege sind in Urschrift dem Gesuche beizufügen:

1. die Aprobation als Arzt für das deutsche Reichsgebiet,

2. das Doktordiplom der medizinischen Fakultät einer Universität des Deutschen Reiches.

3. der Nachweis, daß der Kandidat während oder nach Ablauf seiner Studienzeit an einer Universität des Deutschen Reiches

a) eine Vorlesung über gerichtliche Medizin besucht und einen Sektionskurs sowie einen gerichtlich-medizinischen Kurs, jeden derselben von mindestens zweimonatlicher Dauer durchgemacht hat,

c) die psychiatrische Klinik während eines Semesters als Praktikant und ein psychiatrisch-forensisches Praktikum besucht hat.

D. Königreich Württemberg.

Abgabe von starkwirkenden Arzneimitteln. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 30. Januar 1909 an sämtliche Oberämter und Oberamtsärzte.

Es ist zur Kenntnis des Ministeriums gelangt, daß Aerzte in zahlreichen Fällen die für die Abgabe starkwirkender Arzneimittel in Apotheken vorgeschriebenen Anweisungen (Rezepte) nicht den bestehenden Bestimmungen gemäß (zu vergl. § 1 der Ministerialverfügung vom 8. September 1896, betreffend die Abgabe von Arzneimitteln schriftlich unter Beifügung von Datum und Unterschrift ausfertigen. Es soll insbesondere häufig vorkommen, daß die Namensunterschrift durch einen Stempelaufdruck oder durch einen Vordruck ersetzt wird. Apotheker, die solch mangelhaft ausgefertigte Rezepte ausführen, machen sich nach § 367 Ziff. 5 Str.-G.-B. strafbar.

Die K. Stadtdirektion und die K. Oberämter werden angewiesen, die Aerzte, Tierärzte, Zahnärzte, Wundärzte und Apotheker ihres Bezirks mittels Rundschreibens auf die bestehenden Bestimmungen mit dem Bemerken hinzuweisen, daß im Fall der Fortsetzung und Ausbreitung jener Uebung das Ministerium die Frage der Erlassung von Strafvorschriften auch für die Aerzte in Erwägung ziehen müßte.

E. Grossherzogtum Baden.

Die Gebühren der Gesundheitsbeamten für amtliche Verrichtungen. Landesherrliche Verordnung vom 23. Januar 1909.

I. Geschäftsgebühren der Gesundheitsbeamten.

§ 1. Die Medizinalreferenten des Ministeriums und der Kollegialgerichte, die Bezirksärzte, Bezirksassistenzärzte und Bezirkstierärzte haben für Verrichtungen, welche sie im Dienste der Rechtspflege und Verwaltung vornehmen, die in dem angeschlossenen Verzeichnis angegebenen Geschäftsgebühren zu beziehen.

Aerzte der psychiatrischen Kliniken und der Heil- und Pflegeanstalten erhalten, wenn sie an Stelle von Bezirksärzten die zur Aufnahme von Kranken in diese Anstalten erforderlichen Gutachten erstatten, die hierfür in dem Verzeichnis vorgesehene Gebühr.

§ 2. Die praktischen Aerzte und die praktischen Tierärzte erhalten für Verrichtungen im Dienste der Rechtspflege oder Verwaltung Geschäftsgebühren, soweit für sie in dem Verzeichnis besondere Gebühren vorgesehen sind, oder

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 24 der Zeitschrift für Med.-Beamte, 1908, S. 222.

soweit sie einzelne der in dem Verzeichnis bezeichneten Verrichtungen an Stelle eines beamteten Arztes vornehmen.

Bei Zuziehung praktischer Aerzte oder praktischer Tierärzte zu Verrichtungen im Dienste der Verwaltung, für welche im Verzeichnis Geschäftsgebühren nicht vorgesehen sind, erhalten sie, sofern nicht im Einzelfalle eine anderweite Bestimmung getroffen wird, eine Geschäftsgebühr in der Höhe des nach § 3 zu berechnenden Tagegelds.

II. Dienstreisekosten der praktischen Aerzte und praktischen Tierärzte.

§ 3. Praktische Aerzte und praktische Tierärzte erhalten bei Verrichtungen, welche sie im Dienste der Rechtspflege oder Verwaltung außerhalb ihres Wohnorts vornehmen, sowie bei Verrichtungen am Wohnorte, wenn der Ort der Geschäftsverrichtung mehr als zwei Kilometer — nach der Luftlinie gemessen — von der Wohnung des Arztes oder Tierarztes entfernt ist, Aufwandsentschädigung und Reisekostenersatz nach den Vorschriften des Gesetzes vom 5. Oktober 1908, die Kosten der Dienstreisen und Umzüge der Beamten betreffend, und der Landesherrlichen Verordnung vom 28. Dezember 1908, den Vollzug des Gesetzes über die Kosten der Dienstreisen und Umzüge der Beamten betreffend, unter Zugrundelegung der Sätze für die vierte Dienstklasse und mit der Maßgabe[1]), daß $^{4}/_{10}$ des Tagegeldes auch bei einer Abwesenheit von nicht mehr als drei Stunden und bei Dienstgeschäften innerhalb der Wohnsitzgemarkung auch bei einer Abwesenheit von nicht mehr als sechs Stunden gewährt werden. Für zu Fuß und mittelst Fahrrads zurückgelegte Wegstrecken werden denselben Ganggebühren nach Maßgabe des § 12 der angeführten Vollzugsverordnung bewilligt.

Außerdem erhalten dieselben eine Versäumnisgebühr in Höhe des zu beanspruchenden Tagegeldes.

III. Reisekostenersatz der Bezirksärzte, der Bezirksassistenzärzte und der Bezirkstierärzte.

§ 4. Die Bezirksärzte und die Bezirksassistenzärzte erhalten Ersatz des tatsächlichen Aufwands für Reisekosten nach Maßgabe des § 8 des Gesetzes vom 5. Oktober 1908, die Kosten der Dienstreisen und Umzüge der Beamten betreffend, und der §§ 10 und 11 der Vollzugsverordnung zu diesem Gesetze vom 28. Dezember 1908. Für zu Fuß und mittelst Fahrrads zurückgelegte Wegstrecken werden denselben Ganggebühren nach Maßgabe des § 12 der angeführten Vollzugsverordnung bewilligt.

§ 5. Die Bezirkstierärzte erhalten bei Dienstgeschäften außerhalb der Gemarkung des Wohnorts und bei Geschäften innerhalb der Wohnsitzgemarkung, wenn der Ort der Geschäftsverrichtung mehr als zwei Kilometer — nach der Luftlinie gemessen — vom Geschäftssitze (Dienstzimmer) entfernt ist, als Reisekostenersatz einen Pauschbetrag von 8 Mark für je 24 Stunden.

Dieser Pauschbetrag wird nach gleichen Bruchteilen berechnet, wie das Tagegeld mit der Maßgabe, daß auch für eine dienstliche Abwesenheit von nicht mehr als drei Stunden bei Geschäften außerhalb der Wohnsitzgemarkung und von nicht mehr als sechs Stunden bei Geschäften innerhalb derselben $^{4}/_{10}$ des Pauschalbetrags angerechnet werden dürfen.

Zum Bezuge des Pauschbetrags bedarf es keines Nachweises über den wirklich erwachsenen Aufwand; der Pauschbetrag wird nicht gewährt, wenn ein Fuhrwerk eines anderen Beamten mitbenutzt wird, dessen Kosten aus der Staatskasse bestritten werden.

Ueberschreitet die Dienstreise den Dienstbezirk des Besirkstierarztes, so kann, wenn der tatsächliche Betrag der Reisekosten den zu beanspruchenden Pauschbetrag übersteigt, an dessen Stelle der Ersatz des tatsächlichen Aufwands beansprucht werden.

IV. Geschäftsgebühren und Dienstreisekosten der Apothekenvisitatoren.

§ 6. Die Apothekenvisitatoren erhalten für die Visitation einer Apotheke eine Geschäftsgebühr von 20 M.

---

[1]) Danach beträgt das Tagegeld für die IV. Rangklasse 8 Mark, die Ganzgebühr 25 Pf. für das Kilometer.

Vertragsmäßig angestellte Apothekenvisitatoren erhalten Aufwandsentschädigung und Reisekostenersatz nach Maßgabe des § 3 Abs. 1 dieser Verordnung.

V. Anweisung der Geschäftsgebühren und der Dienstreisekosten.

§ 7. In Strafsachen, bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten, Konkurssachen, Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, sowie in Verwaltungsrechtsstreitigkeiten erfolgt bie Anweisung der Geschäftsgebühren und der Dienstreisekosten (Aufwandsentschädigung und Reisekostenersatz) nach den hierfür bestehenden besonderen Bestimmungen.

Bei Verrichtungen im Dienste der Verwaltung werden die Gebühren und Reisekosten — mit Ausnahme der unmittelbar von den Beteiligten zu erhebenden Gebühr für zweite Ausfertigung eines Impfscheines — vorbehaltlich des Ersatzes durch die Zahlungspflichtigen gemäß §§ 56, 75 und 76 der Verwaltungsgebührenordnung vom 30. November 1895 (Gesetzes- u. Verordn.-Bl. S. 411) aus der Staatskasse entrichtet.

Für die Untersuchungen in den Fällen der §§ 33 und 67 der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 19. Dezember 1895, die Abwehr und Unterdrückung der Viehseuchen betreffend (Ges.- u. Verordn.-Bl. 1896, S. 1), wird an Stelle der tatsächlich erwachsenen Kosten (Aufwandsentschädigung, Reisekosten und Geschäftsgebühren) von den beteiligten Tierbesitzern ein Betrag erhoben, welcher unter Zugrundelegung der in B 2 des Verzeichnisses angegebenen Sätze jedoch ohne die daselbst festgesetzte Höchstgrenze nach der Zahl der an einem Tage vorgenommenen Untersuchungen berechnet und auf die beteiligten Tierbesitzer verhältnismäßig umgelegt wird.

§ 8. Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1909 in Kraft.

Gebührenordnung.

I. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Rechtspflege.

1.	a) Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten	4 M.
	b) wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist	5 „
2.	a) Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit zu Protokoll gegebenen Erfundbericht und vorläufigem Gutachten	15 „
	b) wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist	20 „
3.	Untersuchung und Begutachtung von Leichenteilen oder einer nicht lebensfähigen Leibesfrucht	5 „
4.	Körperliche Untersuchung eines Mißhandelten, Kranken oder Verletzten mit Erfundbericht und Gutachten	3 „
5.	Für einen zum Zwecke gerichtsärztlicher Beobachtung auf Aufforderung der zuständigen Behörde dem Verletzten erstatteten Besuch, sofern nicht schon eine Gebühr für den aus Anlaß des Besuches gefertigten Bericht gewährt wird	2 „
6.	Praktische Aerzte für Führung des Tagebuchs im Falle des § 48 der Dienstanweisung für Gerichtsärzte	5 „
7.	Berichte, welche nach dem Erfundbericht über die erste Besichtigung eines Verletzten usw. auf Verlangen der Behörde über das Befinden desselben erstattet werden	2 „
8.	Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften	3 „
9.	Untersuchung einer weiblichen Person, bei der eine Untersuchung der inneren Geschlechtsteile nötig fällt, nebst Erfundbericht und Gutachten; ebenso körperliche Untersuchung auf Geschlechtsreife oder Zeugungsvermögen	5 „
10.	Untersuchung und Begutachtung des geistigen Zustandes einer Person im Strafverfahren, sowie des körperlichen oder geistigen Zustandes einer Person in einer bürgerlichen Rechtsstreitigkeit oder einer Angelegenheit der freiwilligen Gerichtsbarkeit	10 „
11.	a) Körperbeschaffenheitszeugnis	1 „
	b) wenn zur Anstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war	2 „

12. Chemische Untersuchungen, mikroskopische Untersuchungen von Blut- und Samenflecken, bakteriologische Untersuchungen neben dem Ersatz für gebrauchte Reagentien und Gerätschaften . . . 5 M.
13. Schriftliches Endgutachten . . . . 10 „
14. Mündliche Erstattung von Gutachten in öffentlichen Gerichtssitzungen je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . . . 2 „
    zum mindesten aber . . . . 8 „
15. Teilnahme an einer öffentlichen Gerichtssitzung oder einem gerichtlichen Termine, in denen ein Gutachten nicht erstattet wird, sowie Vorbereitung eines Gutachtens gemäß Ziffer 10, 13 und 14 durch wiederholte Untersuchungen und ausgedehnteres Aktenstudium je nach dem Zeitaufwande für die Stunde . . . . . 2 „
    bis zu einem Höchstbetrage von . . . . 10 „
16. In den Ziffern 4, 8, 10, 12, 13 kann, wenn die Verrichtungen einen besonderen Aufwand an Zeit oder Arbeit verursachen, die Gebühr bis zum doppelten Betrag erhöht werden.
17. Wenn bei einem Geschäfte zwei Gerichtsärzte infolge einer gesetzlichen Vorschrift zusammengewirkt haben, so hat der erste von ihnen die volle Gebühr, der zweite die Hälfte der Gebühr anzusprechen; für die in Ziffer 1 und 2 bezeichneten Verrichtungen hat auch der zweite Gerichtsarzt die volle Gebühr zu beanspruchen.
18. Erstattung eines schriftlichen Obergutachtens in einer Strafsache durch die Medizinalreferenten des Ministeriums des Innern für den Referenten . . . . 24 „
    für die beiden anderen Sachverständigen je . . . . 12 „

II. Für ärztliche Geschäfte im Dienste der Verwaltung:

1. a) Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Erfundbericht und Gutachten . . . . 4 „
   b) wenn die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . 5 „
2. a) Aeußere Besichtigung einer Leiche nebst Oeffnung und innerer Untersuchung mit Erfundbericht und Gutachten . . . . . 15 „
   b) wenn ein Todesfall an einer ansteckenden Krankheit vorliegt oder die Leiche stark in Fäulnis übergegangen ist . . . . 20 „
3. a) Gutachten über die Zulässigkeit eines Leichentransportes oder einer Leichenverbrennung . . . . 2 „
   b) wenn zur Erstattung des Gutachtens eine Besichtigung der Leiche für nötig befunden und vorgenommen wurde . . . . 4 „
4. Untersuchung des körperlichen Zustandes einer Person nebst Zeugnis oder Gutachten in polizeilichen Strafsachen . . . . . 3 „
5. a) Körperbeschaffenheitszeugnis wegen Erstehung einer Freiheitsstrafe oder Unterbringung im polizeilichen Arbeitshaus . . . 1 „
   b) wenn zur Ausstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war . . . . 2 „
6. Untersuchung wegen Geisteskrankheit und Gutachten in polizeilichen Strafsachen oder behufs Unterbringung in einer Heilanstalt oder sonstigen öffentlichen Kranken- oder Armenanstalt . . . 6 „
7. Untersuchung und Zeugnis für die Aufnahme von Kindern in Blinden- oder Taubstummenerziehungsanstalten, Idiotenanstalten oder Anstalten für Epileptische, sowie Anstalten für Krüppel . 3 „
8. Untersuchung und Begutachtung von Nahrungs- und Genußmitteln, Gebrauchsgegenständen, Arznei- und Geheimmitteln, sowie Giften . . . . 3 „
9. Gesundheitspolizeiliche Verrichtungen bei epidemischen Krankheiten: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage, für praktische Aerzte eine dem ganzen Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr; die beamteten Aerzte erhalten diese Gebühr nur bei Verrichtungen außerhalb ihres Wohnorts.
10. Gesundheitspolizeiliche Ortsuntersuchung, auch am Wohnort: je nach dem Zeitaufwand eine dem halben Betrage des Tagegeldes gleichkommende Gebühr.

11. Teilnahme an einer regelmäßigen Wohnungsuntersuchung, auch am Wohnorte, für die Stunde . . . . 2 M.
    jedoch für einen Tag nicht mehr als . . . . 8 „
12. Gesundheitspolizeiliche Untersuchung von Privatbauten und gewerblichen Anlagen . . . . 6 „
13. Für eine Impfung, einschließlich der Nachschau, der etwaigen Wiederholung der Impfung bei der Nachschau und Ausstellung des Impfscheines . . . . 75 Pf.
14. Zweite Ausstellung eines Impfscheines . . . . 50 „
15. Körperliche Untersuchung nebst Zeugnis behufs der Anstellung im öffentlichen Dienste, der Feststellung bleibender Dienstunfähigkeit oder eines im Dienste erlittenen Unfalles auf Ersuchen einer Behörde . . . . 2 M.
16. a. Körperliche Untersuchung nebst Zeugnis behufs Feststellung der Hülfsbedürftigkeit, der Notwendigkeit oder Zulässigkeit der Aufnahme in eine Krankenanstalt, sowie sonstige schriftliche Gesundheitszeugnisse auf Ersuchen einer Behörde . . 1 „
    b) wenn zur Untersuchung oder Anstellung des Zeugnisses ein Besuch erforderlich war . . . . 2 „
17. Untersuchung von Prostituierten in den Städten:
    ohne mikroskopische Untersuchung der Sekrete . . . . 40 Pf.
    mit mikroskopischer Untersuchung der Sekrete . . . . 80 „
18. Abhaltung einer Hebammenprüfung durch den Bezirksarzt . . . 5 M.
19. Schriftliches Gutachten in verwaltungsgerichtlichen Streitsachen 10 „
20. Mündliches Gutachten in der Bezirksratssitzung oder vor dem Verwaltungsgerichtshof, jedoch nur wenn Privatpersonen ersatzpflichtig sind . . . . 8 „
21. Untersuchung des körperlichen und geistigen Zustandes nebst Erfundbericht und Gutachten behufs Feststellung der Erwerbsunfähigkeit bei Beantragung einer Invalidenrente auf Ersuchen einer Behörde . . . . 5 „
22. a) Erstmalige Untersuchung nebst Erfundbericht und Gutachten über den Zustand und den Grad der Erwerbsunfähigkeit eines durch Unfall Verletzten, sofern die Kosten der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft oder einer Körperschaft zur Last fallen, für welche die Oberdirektion des Wasser- und Straßenbaues als Ausführungsbehörde bestellt ist . . . . 5 „
    b) Spätere Untersuchung nebst Erfundbericht und Gutachten . 3 „
    bei schwierigen Untersuchungen . . . . 5 „
23. a) Untersuchung und Gutachten in einer Rentensitzung behufs Entscheidung über Bewilligung oder Entziehung einer Invalidenrente . . . . 5 „
    b) wenn eine Untersuchung und schriftliche Begutachtung im gleichen Verfahren schon stattgefunden hat . . . . 3 „
    Die Summe der Gebühren für die in einer Rentensitzung abgegebenen Gutachten darf den Betrag von 20 M. nicht überschreiten.
24. Untersuchung eines Unfallverletzten und schriftliches Gutachten im Verfahren vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung 5 „
25. Untersuchung und mündliches Gutachten vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung . . . . 8 „
    Die Summe der Gebühren für die in einer Schiedsgerichtssitzung abgegebenen Gutachten darf den Betrag von 24 M. nicht überschreiten.
26. Untersuchung eines in eine staatlich unterstützte Lehrlingswerkstätte aufzunehmenden Lehrlings . . . . 3 „
27. In den Fällen der Ziffer 12, 19 und 24 kann, wenn die Verrichtungen einen besonderen Aufwand von Zeit und Arbeit verursachen, die Gebühr durch die anweisende Behörde bis auf das Doppelte erhöht werden.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 8. 20. April. 1909.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Körperverletzung seitens eines Spezialarztes für Hautkrankheiten infolge Anwendung einer Krotonsalbe. Urteil des Reichsgerichts (Str.-S.) vom 28. Februar 1908.

Die Vorinstanz stellt fest, daß der Angeklagte nach dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Wissenschaft die Anwendung der hier fraglichen Krotonsalbe für geboten und zur Heilung des Leidens des Patienten für dienlich halten konnte. Sie nimmt ferner an, daß auch in der Art und Weise, wie Angeklagter die Salbe mischen und durch den Patienten gebrauchen ließ, sei es, daß er diesem verordnete, die Salbe nur an wenigen Stellen zu gebrauchen, oder daß er sich nur auf die Anweisung beschränkte, die Salbe vorläufig einmal aufzutragen, ein pflichtwidriges Verhalten des Angeklagten nicht zu erblicken sei, da in dem einen wie in dem anderen Fall die gegebene Verordnung sich innerhalb des Rahmens einer zulässigen Kur gehalten habe. Die Entscheidung hierüber fällt wesentlich in das der Revision nicht zugängliche Gebiet der tatsächlichen Beurteilung und läßt eine Beeinflussung durch Rechtsirrtum nicht erkennen.

Wenn es in dem Urteil heißt, daß nach den übereinstimmenden Gutachten der 3 Sachverständigen L., S. und Sch. die infolge der Einreibung entstandene Entzündung eine ungewöhnlich starke, in dieser Ausdehnung und Stärke kaum zu erwartende gewesen und nur durch eine besondere Idiosynkrasie zu erklären sei, so hat damit offenbar gesagt sein sollen, daß Angeklagter ohne Verletzung seiner beruflichen Pflichten mit einer derartigen abnorm gestalteten Empfindlichkeit des Patienten gegen die Einwirkung der Salbe auf seine Haut nicht zu rechnen brauchte. Daraus ergibt sich, daß es die Strafkammer nicht, wie der Beschwerdeführer rügt, ungeprüft gelassen hat, ob nicht schon darin eine Fahrlässigkeit des Angeklagten zu erblicken sei, daß er die Möglichkeit einer bei dem Patienten vorherrschenden Idiosynkrasie nicht in den Bereich seiner beruflichen Erwägungen gezogen habe. Die Strafkammer verneint vielmehr für den hier erörterten Fall auch die Vorhersehbarkeit des eingetretenen Erfolgs und begründet auch aus diesem Gesichtspunkt die Nichtanwendbarkeit des § 230 St.-G.-B. ohne Rechtsirrtum.

Schutz der Verstandsmitglieder ärztlicher Vereine gegen unberechtigte Angriffe der Mitglieder. Entscheidung des Sächsischen Aerztlichen Ehrengerichtshofes vom 13. Februar 1909.

Im allgemeinen geht der Ehrengerichtshof davon aus, daß mit Angelegenheiten der vorliegenden Art die Ehrengerichte möglichst wenig befaßt werden sollten, derartige Angelegenheiten vielmehr innerhalb der Bezirksvereine selbst nach dem Vorbilde der parlamentarischen Körperschaften durch Stellung der Vertrauensfrage oder in sonst geeigneter Weise zum Austrag zu bringen seien. Insbesondere muß auch der Schein vermieden werden, als ob das freie Wort innerhalb der ärztlichen Standesorganisation verpönt sei, und als ob bei Vorbereitung der Wahlen für die Standesvertretung nach irgendeiner Seite ein Druck ausgeübt werden solle.

Auf der anderen Seite ist aber auch daran festzuhalten, daß denjenigen, die durch das Vertrauen der Kollegen zu den mühevollen und oft undankbaren

Posten als Vorsitzender oder Vorstandsmitglieder eines Aerztlichen Bezirksvereins oder eines Ausschusses dieses Vereins oder zu einer sonstigen Stellung als Vertreter der Aerzteschaft nach außen hin berufen sind, ein starker Schutz gegen unberechtigte Angriffe aus dem eigenen Lager gewährt werden muß.

Ein solcher unberechtigter Angriff liegt gegenwärtig vor, auch wenn man den Wortlaut, den der Beschuldigte selbst seiner Aeußerung gibt, zugrunde legt. Es wird dadurch dem Vorsitzenden des Bezirksvereins der Vorwurf gemacht, daß er nicht imstande sei, wahre Kollegialität zu betätigen. Ein schlimmerer Vorwurf kann gegen den Inhaber einer Stellung, deren eigentliche Aufgabe gerade darin besteht, wahre Kollegialität zu pflegen, kaum erhoben werden. Wenn daher nicht der volle Beweis erbracht wird, daß der Vorwurf begründet ist, muß dem Angegriffenen volle Genugtuung verschafft werden.

Der Beweis aber, daß der Vorwurf begründet sei, ist nicht erbracht worden . . . .

. . . . Und wenn der Beschuldigte deshalb nur mit einem Verweise belegt worden ist, so ist dabei seiner Versicherung, daß ihm jede Beleidigungsabsicht ferngelegen habe, schon hinlänglich Rechnung getragen.

Uebernahme eines Kranken aus der Behandlung eines anderen Arztes. Entscheidung des Sächsischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 13. Februar 1909.

. . . Der Ehrengerichtshof verlangt nicht, daß der erste Arzt in Kenntnis gesetzt sein muß, bevor der zweite Arzt die Behandlung beginnt, sondern nur daß der erste vom zweiten sobald als möglich benachrichtigt wird; das Wissen des ersten Arztes von der Uebernahme der Behandlung durch den zweiten Arzt braucht nicht unbedingt ein Vorwissen zu sein, sondern kann auch nachträglich herbeigeführt werden, wenn dies nur sobald als möglich geschieht . . . Da, wenn wirklich unbedingt vorherige Benachrichtigung hätte vorgeschrieben werden sollen, die Beifügung des Wortes „rechtzeitig" kaum noch einen Sinn haben würde, so bedarf die Bestimmung des § 8 der Auslegung, und diese kann im Hinblick auf das praktische Ergebnis nicht anders ausfallen, als daß das Gewicht nicht auf „ist", sondern auf „rechtzeitig" gelegt wird. Wollte man verlangen, daß der zweite Arzt, ehe er die Behandlung beginnt, die Rückkehr des behufs Absage des ersten Arztes abgesendeten Botens abwarten müsse, ohne die gewünschte ärztliche Hilfe zu leisten, weil der erste Arzt noch nicht benachrichtigt ist, so ließe sich dies vielleicht in den Großstädten mit ihren geringen Entfernungen und guten Verkehrsmitteln durchführen, in einer weitläufigen Landpraxis aber nicht.

Wenn beispielsweise ein Ort von zwei Aerzten, aber von jedem derselben nur einmal die Woche besucht wird, so kann der eine Arzt es nicht ablehnen, seine Hilfe einem Kranken zu leisten, weil er in Behandlung des anderen Arztes steht, auch wenn kein eigentlicher Notfall im Sinne des § 8 St.-O. vorliegt. Wird in solchem Falle der Arzt zu Patienten des anderen Arztes gerufen und findet er, daß seine Hilfe nötig ist, so ist er berechtigt, sie zu leisten, und er verstößt nicht gegen § 8 der Standesordnung, wenn er nur sobald als möglich den Kollegen nachträglich davon benachrichtigt.

Wohl sind anderseits auch Fälle denkbar, in denen die Uebernahme der Behandlung abzulehnen ist, solange dem ersten Arzte noch nicht abgesagt ist, so z. B. wenn es sich um eine ganz leichte Erkrankung handelt und der gerufene Arzt schon, ehe er sich zum Kranken begibt, weiß, daß dieser in Behandlung eines anderen Kollegen steht.

Es ist daher in jedem einzelnen Falle genau zu prüfen, ob die Benachrichtigung rechtzeitig, d. h. sobald als möglich erfolgt, und es kann jedem Arzte im eigenen Interesse nur empfohlen werden, in dieser Beziehung möglichst streng gegen sich zu sein usw.

Korrespondenzblatt der ärztl. Kreis- u. Bezirksvereine im Königr. Sachsen; 1909, Nr. 7.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Behördliche Bescheinigungen von Dankschreiben an Kurpfuscher und Geheimmittelfabrikanten. Erlaß der Ministers des Innern und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 11. März 1909 — IIe Nr. 419, M. d. G. M. Nr. 5948 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Es ist die Beobachtung gemacht worden, daß Kurpfuscher und Geheimmittelfabrikanten den ihren öffentlichen Anpreisungen beigefügten Dankschreiben angeblich geheilter Patienten eine höhere Glaubwürdigkeit in der Meinung des Publikums dadurch zu verleihen suchen, daß sie die Unterschrift der Danksagungen von Polizeibehörden, Gemeindevorstehern oder anderen Behörden beglaubigen lassen. Nicht selten erfolgt nun, wie aus uns vorliegenden zahlreichen Ankündigungen von Kurpfuschern hervorgeht, die amtliche Beglaubigung in einer Form (wie „Beglaubigt", die „Richtigkeit bestätigt" usw.), die den Anschein erwecken kann, als beziehe sich die Bescheinigung auf den ganzen Inhalt des Dankschreibens.

Da es im Interesse der Volksgesundheit durchaus unerwünscht ist, daß das gemeinschädliche Treiben der Kurpfuscher und Geheimmittelhändler von den Behörden auch nur dem Schein nach gefördert wird, ersuchen wir Euere Hochwohlgeboren (Durchlaucht, Hochgeboren) ergebenst, die Ihnen nachgeordneten Behörden gefälligst davon zu verständigen, daß sie unter derartigen Danksagungen und Erklärungen angeblich Geheilter lediglich die Echtheit der Unterschrift der Unterzeichner bestätigen dürfen, jede andere Fassung des Beglaubigungsvermerks aber zu vermeiden haben.

Verbreitung von Merkblättern über die Schädlichkeit des Alkoholgenusses für Kinder. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten — M. Nr. 5447 U. III. A. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In mehreren deutschen Bundesstaaten wird seit einer Reihe von Jahren, zum Teil, soweit sich feststellen läßt, mit günstigem Erfolge, der Versuch gemacht, Belehrungen über die Schädlichkeit des Alkoholgenusses für das Kindesalter durch Verbreitung von Merkblättern in Gestalt des anliegenden bei Gelegenheit der öffentlichen Impfungen in die Bevölkerung zu tragen. Ein Versuch, der in gleicher Richtung auf meine Veranlassung im Vorjahre in den Provinzen Ost- und Westpreußen gemacht worden ist, hat im allgemeinen recht befriedigende Ergebnisse gezeitigt, wenn sich auch bei der Kürze der Zeit noch nicht eine unmittelbare Abnahme des Alkoholmißbrauchs hat mit Sicherheit nachweisen lassen. Namentlich hat sich auch die Mehrzahl der Kreise und selbständigen Gemeinden bereit finden lassen, die Kosten für eine erneute Verteilung in diesem Jahre aufzuwenden.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, ein entsprechendes Vorgehen auch für den dortigen Bezirk einzuleiten und den mit der Durchführung des Impfgeschäfts betrauten Behörden die Beschaffung und Verteilung des Merkblattes nahezulegen. Dasselbe kann von der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke hier W. 15, Uhlandstraße 146, zur Preise von 2 Mark für je 1000 Exemplare bezogen werden. Die Verpackungskosten werden besonders berechnet.

Eine weitere Anzahl des Merkblattes wird Ew. Hohlwohlgeboren demnächst übersandt werden.

Die Verteilung der Merkblätter an die Angehörigen der Impflinge und an die Wiederimpflinge wird zweckmäßig erst bei Gelegenheit des Nachschautermins zu erfolgen haben. Der Impftermin selbst ist hierzu nicht geeignet, weil die Aufmerksamkeit von den vor und in dem Impftermin erteilten Belehrungen über das Verhalten der Impflinge nicht durch anderweite Mitteilungen abgelenkt werden darf. Die Verteilung im Impftermin selbst kann daher höchstens an die von der Impfung zurückgestellten Impflinge oder deren Angehörige zugelassen werden. Uebrigens wird die Verteilung am zweckmäßigsten von den Impfärzten vorzunehmen sein, die dabei Gelegenheit nehmen können, einige erläuternde Worte an den Inhalt des Merkblattes anzuknüpfen.

Die Wiederimpflinge sind anzuweisen, das Merkblatt zugleich mit dem Impf- oder Befreiungsscheine den Eltern oder sonstigen Angehörigen zu übergeben.

Inwieweit Ew. Hochwohlgeboren außer dem Impfgeschäft auch sonst geeignete Gelegenheiten zur Verbreitung der Merkblätter benutzen wollen, überlasse ich Ihrem Ermessen. In Betracht kommen könnten insbesondere Verteilung der Merkblätter und kurze Erläuterungen ihres Inhaltes durch die Kreisärzte bei Schulbesichtigungen, Vorträge über den Inhalt der Merkblätter seitens der Kreisärzte in den Kreis-Lehrerkonferenzen und im Anschluß an eine Besprechung des Inhalts.

Bis zum 1. Januar 1910 erwarte ich Bericht, in welchem Umfange die Kreise und die Gemeinden die Beschaffung und Verteilung der Merkblätter vorgenommen haben, wie die Verteilung erfolgt ist, ob Beobachtungen über die Wirkung des Merkblattes gemacht worden sind und ob eine Wiederholung der Verteilung in Aussicht genommen ist.

Konzessionspflicht für Privatlogierhäuser, Pensionen, Sanatorien, sog. Heimen usw., sofern es sich auf das gewerbsmässige Feilhalten von Getränken zum Genuss auf der Stelle erstreckt. Erlaß des Ministers des Innern vom 16. Februar 1909 an die Herren Regierungspräsidenten.

Ich mache darauf aufmerksam, daß der Betrieb von Privatlogierhäusern, Pensionen, Sanatorien, sog. Heimen usw., sofern er sich auf das gewerbsmäßige Feilhalten von Getränken zum Genuß auf der Stelle erstreckt, der Konzessionspflicht gemäß § 33 der Reichsgewerbeordnung unterliegt.

Ew. (Titel) ersuche ich ergebenst, die Ihnen nachgeordneten Polizeibehörden gefälligst anzuweisen, hierauf ihr Augenmerk zu richten.

Preis für Genickstarre-Serum. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. März 1909 — M. Nr. 10545 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die durch die Herstellung von Genickstarre-Serum dem Königlichen Institut für Infektionskrankheiten hierselbst, N. 39, Nordufer, erwachsenden Kosten haben mit der Zeit eine solche Höhe erreicht, daß eine unentgeltliche Abgabe des Serums zu meinem Bedauern nicht mehr erfolgen kann. Zur teilweisen Deckung der Herstellungskosten habe ich den Preis für die Dose von 20 ccm Genickstarre-Serum auf zwei Mark festgesetzt. Euere Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, dies gefälligst in geeigneter Weise bekannt zu machen.

B. Königreich Württemberg.

Die Steuereinschätzung der Aerzte. Bekanntmachung des Königl. Steuerkollegiums vom 15. März 1909.

Nachdem das Steuerkollegium, Abteilung für direkte Steuern, neuerdings auf Veranlassung des ärztlichen Eßlinger Delegiertenverbandes in erneute Erwägung über den Umfang der Berufsunkosten eingetreten ist, die bei Ermittlung des steuerbaren Berufseinkommens der Aerzte von den Einnahmen in Abzug gebracht werden können, und nachdem am 11. Januar d. J. im Königl. Finanzministerium eine eingehende Besprechung mit den Vertretern des genannten Verbandes und des Königl. Medizinalkollegiums unter Teilnahme eines Mitglieds des Steuerkollegiums stattgefunden hat, sieht sich das Steuerkollegium im vollen Einklang mit den Ergebnissen der Besprechung vom 11. Januar veranlaßt, die in dem Erlaß an die Aemter vom 25. März 1905 aufgestellten Richtlinien für die Aufstellung der Einkommensteuererklärungen der Aerzte und für deren Prüfung in folgender Weise zu ergänzen und abzuändern:

A. Als abzugsfähig werden — selbstverständlich unter Vorbehalt der im einzelnen Fall von den Beschwerdekommissionen zu gebenden Entscheidung — im allgemeinen nicht beanstandet:

1. Auslagen für ärztliche Stellvertretung einschließlich etwaiger Ausgaben für Vermittlung.

2. Auslagen für ärztliche Assistenz, sowohl bei ständigem Personal, wie bei Zuziehung von Fall zu Fall.

3. Auslagen für Hilfspersonal, Wärter, Wärterinnen, Diener, Bedienung für Sprech- und Wartezimmer, Kutscher, Sekretär für Buchführung usw.

a) bei ständiger und ausschließlicher Verwendung des genannten Personals für den Beruf des Arztes die gesamte Bezahlung und Verpflegung sowie die Beiträge zu Krankenkassen usw. und etwaige übliche Geschenke. Für Verpflegung sind die örtlichen Mittelpreise zugrunde zu legen,

b) bei nur teilweiser Verwendung für Berufszwecke nur nach Maßgabe des durchschnittlich dem Beruf gewidmeten Teils der Arbeitszeit.

4. Der Mietzins für die ausschließlich oder vorzugsweise für ärztliche Zwecke benützten Räumlichkeiten einschließlich der Zimmer für Assistenten und Hilfspersonal (Ziff. 2 und 3) unter sinngemäßer Berücksichtigung der Ziff. 3 B; sind sie ein Teil der Wohnung im eigenen Hause, so ist ein Abzug ihres Mietwerts ausgeschlossen oder nur dann abziehbar, wenn der gleiche Mietwert neben dem Mietwert der eigenen Wohnung auch als Ertrag aus Grundeigentum in Ziff. 3, 1 der Steuererklärung eingestellt sind.

5. Ausgaben für Heizung, Beleuchtung und Reinigung der in Ziff. 4 genannten Räumlichkeiten, soweit die Reinigung nicht durch eine der in Ziff. 3 genannten Personen erfolgt.

6. Feuerversicherung dieser Räume und des darin enthaltenen Mobiliars und Inventariums. Etwaige Versicherung gegen Diebstahl.

7. Ausgaben für Ergänzung, Erneuerung und Reparatur von Mobiliargegenständen in den Räumen der Ziff. 4.

8. Ausgaben für Ergänzung, Erneuerung, Reparatur und Betrieb von Instrumenten, Apparaten und sonstigen den ärztlichen Zwecken dienenden Einrichtungen.

Hierunter ist zu rechnen: Operations- und Sektionsbedarf aller Art einschließlich Operationswäsche und deren Reinigung, Verbandmaterial, Medikamente für Sprechzimmer und Nothilfe; Impfmaterial, Chemikalien, Reagenzien, Elektrizität zu technischen Zwecken.

9. Fahrgelder; bei Benutzung eines eigenen Fuhrwerks sämtliche Aufwendungen zum Unterhalt von Pferden und Wagen einschließlich des Beitrags zur Pferdeversicherung (wegen des Kutschers vergl. oben Ziff. 3).

10. Bei auswärtigen ärztlichen Besuchen und Konsultationen der wirkliche Reiseaufwand, wogegen dann selbstverständlich die gesamten Reisegebühren mit Einschluß der Fuhrkosten (Verfügung des Königlichen Ministeriums des Innern vom 25. März 1899, Reg.-Bl. S. 284 Ziff. 1, 18 u. 14) in Einnahme zu stellen sind. Dafür, was unter „auswärtigen" ärztlichen Besuchen und Konsultationen zu verstehen ist, sollen die jeweiligen medizinalamtlichen Bestimmungen (derzeit Ziff. 1, 18 Abs. 1 der angeführten Verfügung) maßgebend sein.

11. Aufwand für Einrichtung und Benutzung des Telephons einschließlich Gebühren für auswärtigen Telephonverkehr.

12. Auslagen für ärztliche Buchführung, Bilanz, Korrespondenz, Honorareinzug, soweit solche nicht unter Ziff. 3 a und b fallen; Gerichts- und Anwaltskosten.

13. Material zur Buchführung, Tage-, Konto-, Adreßbücher, Taschenkalender, Krankengeschichten, ärztliche Formulare aller Art, Porti, Schreibmaterialien — nach dem tatsächlichen Aufwand.

14. Die Auslagen für ärztliche Bücher und Zeitschriften, soweit sie zur Fortführung der ärztlichen Berufstätigkeit in der seitherigen Weise erforderlich sind, außerdem die Kosten der Versorgung des Wartezimmers mit geeigneter Lektüre.

15. Auslagen für wissenschaftliche Arbeiten und Versuche sowie zutreffendenfalls für ein Laboratorium. (Wegen der Einnahme hieraus vergl. unten C.)

16. Der Aufwand zum Ersatz von Schäden, die durch ein Versehen bei Ausübung des Berufs verursacht werden.

17. Aufwendungen zur Beseitigung von Schäden, die der Arzt durch ein Versehen in Ausübung des Berufs sich selbst zuzieht (Verletzungen bei Sektionen, Eiterwunden usw.).

18. Anzeigen betreffend Wohnungswechsel, Reisen usw.

19. Kleidungsstücke, soweit sie speziell zur ärztlichen Berufs-

tätigkeit gebraucht werden (Operationsmäntel, -schürzen, -handschuhe; Reisepelze bei Landärzten sind nicht darunter zu rechnen).

20. Jährliche Absetzungen insolange, bis der Anschaffungspreis abgeschrieben ist und insoweit der Aufwand für die Ersatzbeschaffung nicht bereits nach Ziff. 7 und 8 abgezogen ist;

a) für Abnutzung der ersten ärztlichen Einrichtung (Beschaffung des erforderlichen Instrumentariums, Ausstattung von Sprech- und Wartezimmer usw. 5—10 %, keinesfalls über 10 %);

b) für Abnutzung eigener Pferde und Wagen zur Ausübung des Berufs; von Pferden nach den allgemeinen Bestimmungen, von Wagen 10 %, von Automobilen 10—20 %;

c) für Stallgebäude, die zu ausschließlicher Benutzung für die zum Beruf gehaltenen Pferde dienen, nach den allgemeinen Bestimmungen — unter Einrechnung von Reparaturkosten und Beiträgen zur Gebäudebrandversicherung.

Zu a und b sind Absetzungen nur bei Aerzten zulässig, die sich nach dem 1. April 1904 niedergelassen haben, da bei der seitherigen Diensteinkommensteuer die Anschaffungskosten im ersten Jahre im Gesamtbetrag zum Abzug gekommen sind.

21. Die Mitgliedsbeiträge für ärztliche Vereine, deren Mitgliedschaft Voraussetzung der Ausübung des ärztlichen Berufs ist.

B. Als nicht abzugsfähig erscheinen:

1. Der Aufwand für Bücher, Zeitschriften und sonstige Bibliothekausstattung, soweit es sich um die Literatur für die berufliche Weiterbildung (vergl. dagegen oben A 14), für allgemeine Bildung, Belehrung und für Unterhaltung handelt.

2. Der Aufwand für Reisen, die gemacht werden zum Studium diagnostischer und therapeutischer Methoden, von Bädern, Kurorten und medizinischen Kongressen, zu Ferien- und Fortbildungskursen, ebenso wie für Reisen zur Erholung, zum Kurgebrauch oder zur allgemeinen Ausbildung.

Es muß übrigens hierbei anerkannt werden, daß im einzelnen Fall ausnahmsweise auch berufliche Reisen unter „die zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung des Einkommens verwendeten Ausgaben“ (Einkommensteuergesetz Art. 9 I 1) fallen können. Die Vertreter des ärztlichen Esslinger Delegiertenverbandes haben sich bei der eingangs erwähnten Besprechung vom 11. Januar bereit erklärt, dahin zu wirken, daß in solchen Ausnahmefällen der abzuziehende Aufwand unter Angabe des Zwecks und der Dauer der Reise stets in der Einkommensteuererklärung ausdrücklich angegeben und spezialisiert wird.

3. Doktorpromotionskosten einschließlich der Dissertationsdruckkosten.

C. Die Einnahmen an den aus öffentlichen Kassen gewährten Tagegeldern und Reisekosten, welche als Entschädigung für die mit Erfüllung staatsbürgerlicher Pflichten verbundenen Aufwendungen gewährt werden, und die Diäten als Zeugen und Sachverständige, sofern sie unter Berufseinnahmen verbucht sind, sind nicht steuerbar.

Dagegen gehören Einnahmen für schriftlich oder mündlich erstattete Gutachten zum steuerbaren Einkommen; ebenso Einnahmen aus literarischer oder sonstiger wissenschaftlicher Tätigkeit. (Vergl. oben Ziff. 15).

Die Bezirkssteuerämter werden angewiesen, an der Hand dieser Anhaltspunkte die Steuererklärungen der Aerzte zu prüfen und von den Steuerpflichtigen erforderlichenfalls nach Maßgabe von § 29, Ziff. 2, lit. b, Abs. 2 und Ziff. 3 der Anweisung weitere Auskunft einzuziehen.

C. Fürstentum Reuss j. L.

Gebühren der Aerzte bei ihrer Tätigkeit als behördlich berufene ärztliche Sachverständige in gerichtlichen Angelegenheiten. Landesherrliche Verordnung vom 9. Januar 1909.

§ 1. Die Gerichtsärzte sowie deren Stellvertreter, wenn sie in dieser Eigenschaft tätig werden, und alle andere approbierten Aerzte, die von den Behörden in gerichtlichen Angelegenheiten zugezogen werden, erhalten Vergütungen nach folgenden Grundsätzen:

1. Für die Abwartung eines Termins, soweit diese nicht in der bloßen

Ueberreichung eines Gutachtens besteht, einschließlich der während des Termins vorgenommenen Untersuchungen und erstatteten mündlichen Gutachten

a) für die erste Stunde . . . . 6 Mark,
b) für jede angefangene weitere Stunde . . . . 2 „ ,
jedoch für einen Tag nicht über . . . . 24 „ .

Findet in dem Termine eine der nachstehend verzeichneten Verrichtungen statt, so kann anstatt der Terminsgebühr die Verrichtungsgebühr in Ansatz gebracht werden, wenn sie höher ist als jene.

2. Für eine Leichenschau ohne Leichenöffnung einschließlich der aus Anlaß derselben vorgenommenen Erörterungen, der Mitwirkung bei Abfassung des Protokolls und einschließlich schriftlichen Berichts . . . . 6—15 Mark.

Befindet sich die Leiche im Zustande vorgeschrittener Verwesung und ist ihre Besichtigung mit besonderer Mühewaltung verbunden, bis zu 20 Mark.

Bei gleichzeitiger Besichtigung mehrerer Leichen an demselben Orte ist für die Besichtigung jeder auf die erste Leiche folgenden Leiche nur die Hälfte der Gebühren anzusetzen.

3. Für eine Leichenschau mit Leichenöffnung einschließlich der Terminsgebühr und Mitwirkung bei Abfassung des Protokolls . . . 15—20 Mark.

Befindet sich die Leiche im Zustande vorgeschrittener Verwesung und ist die Besichtigung und Oeffnung mit besonderer Mühewaltung verbunden, bis zu . . . . 30 Mark.

Für besonderen schriftlichen Bericht auf Verlangen des Gerichts 6—12 Mark.

4. Für eine sonstige von einer Gerichts- oder Polizeibehörde angeordnete Untersuchung oder Verrichtung . . . . 3—10 Mark.

5. Für die Ausstellung eines einfachen Befundscheins oder schriftlichen Zeugnisses sowie für Erteilung einer von einer Gerichts- oder Polizeibehörde verlangten schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung 2 - 5 Mark.

6. Für ein schriftliches Gutachten mit wissenschaftlicher Begründung einschließlich der für solches erforderlichen vorbereitenden Tätigkeit 6—30 Mark.

Ausnahmsweise in Fällen, in denen die das Gutachten vorbereitende Tätigkeit einen so großen Aufwand von Zeit, Mühe und Fleiß erfordert, daß der höchste ordentliche Taxsatz zu niedrig erscheint, bis zu . . 50 Mark.

7. Für jeden zur Erfüllung des erhaltenen Auftrags erforderlichen ärztlichen Besuch . . . . 2—4 Mark.

Sind mehr als drei Besuche erforderlich, so passiert die Gebühr nur insoweit, als der Besuch auf ausdrückliches Verlangen der ersuchenden Behörde gemacht ist.

§ 2. Sind die in § 1 erwähnten Verrichtungen in einer Entfernung von über 3 Kilometer, von der Wohnung des Arztes ab gerechnet, vorzunehmen, so hat er weiter Anspruch auf

1. Erstattung der Transportkosten un zwar:

a) bei Eisenbahnfahrten auf Erstattung des Fahrpreises der zweiten Wagenklasse, wenn diese und nicht eine niedrigere Klasse tatsächlich benutzt worden ist, und der für die Beförderung des aufgegebenen Gepäcks notwendig verausgabten Kosten, sowie Anspruch auf eine Vergütung der mit dem Zugange zur Bahn und dem Abgange von dort verknüpften Nebenausgaben, zu welchen auch die Ausgaben für Aufgabe und Abnahme des Reisegepäcks zu rechnen sind, in der Gestalt einer für jeden Zugang und jeden Abgang zu gewährenden festen Gebühr von 1 Mark.

Macht sich an einem und demselben Orte auf dem Reisewege ein Uebergang von einem Bahnhofe zu einem anderen räumlich davon getrennten Bahnhof erforderlich, so tritt eine Ermäßigung der obigen Gebühr um die Hälfte ein.

Die Gebühr entfällt ganz, wenn ein Zugang oder Abgang mittels eines zur weiteren Fortsetzung der Reise gemieteten Fuhrwerks bewirkt wird, dessen Kosten nach den Bestimmungen unter b vergütet werden müssen. In einem solchen Falle können jedoch die etwa für die Aufgabe oder Abnahme des Reisegepäcks oder sonst wirklich verausgabten Nebenkosten in Rechnung gestellt werden;

b) dafern die Eisenbahnen, oder auch die Straßenbahnen, Posten oder sonstige öffentliche Verkehrsmittel, für deren Benutzung der hierfür wirklich

aufgewendete Verlag vergütet wird, nicht benutzt werden können oder deren Benutzung nicht tunlich erscheint, Anspruch auf den Fahrpreis eines Mietsfuhrwerks.

Bei Benutzung eines eigenen Fuhrwerks ist die Entschädigung nach den ortsüblichen Fahrpreisen zu berechnen.

Der Arzt ist aber verpflichtet, sich des von der Behörde zur gemeinschaftlichen Benutzung ihm angebotenen Wagens zu bedienen, wenn nicht zu erwarten steht, daß die Tätigkeit der Behörde am auswärtigen Expeditionsorte längere Zeit in Anspruch nehmen werde, als die des Arztes. In diesem Falle ist der leitende Arzt verpflichtet, den etwa zugezogenen zweiten Arzt in seinem Wagen mit aufzunehmen, wenn dieser an demselben Wohnorte mit ihm wohnt oder der Wohnort des zweiten Arztes auf der fraglichen Reise berührt wird.

2. Entschädigung für Zeitversäumnis außer der für die Leistung selbst, bezw. auf den Termin, verwendeten Zeit

für jede angefangene Stunde . . . . 2 Mark,
für jeden Tag aber nicht mehr als . . . . 20 „ ,
3. Tagegelder, für jeden Kalendertag . . . . 7 „ 50 Pf.,
4. Entschädigung für Nachtquartier . . . . 3 „ .

§ 3. Nur hälftige Tagegelder werden gewährt, wenn die Dauer der Reise an einem und demselben Tage nicht mehr als 6 Stunden beträgt. Die zum Beginn oder am Schlusse der Reise auf den Zugang zur Bahn bezüglich auf den Abgang von dort verwendete Zeit hat bei der Berechnung der Dauer der Reise für die Tagegelder außer Betracht zu bleiben.

§ 4. Werden die in § 1 erwähnten Verrichtungen innerhalb eines Umkreises von 3 Kilometern, von der Wohnung des Arztes ab gerechnet, vorgenommen, so kann bei einer Dauer der Dienstverrichtung außerhalb des Wohnortes des Arztes von über drei Stunden das Viertel, bei einer Dauer von über sechs Stunden die Hälfte der Tagegeldersätze des § 2 berechnet werden, auch darf sich der Arzt bei derartigen Reisen eines Fuhrwerks ausnahmsweise dann bedienen, wenn er dazu durch außerordentliche Umstände genötigt ist.

§ 5. Für Reinschriften der Gutachten und Berichte werden Schreibgebühren nach Maßgabe der Vorschrift in § 141 des Gerichtskostengesetzes vom 10. August 1899 besonders vergütet, ebenso werden Porto und die zur Vorbereitung der Gutachten oder der Untersuchung usw. verwendeten baren Auslagen, insbesondere die Kosten der verbrauchten Stoffe und Werkzeuge, erstattet.

§ 6. Die Höhe der Gebühr innerhalb der in dieser Verordnung für einzelne Ansätze festgesetzten Grenzen ist nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Schwierigkeit der Leistungen, dem erforderlich gewesenen Zeitaufwand usw. zu bemessen.

§ 7. Werden durch Verschulden des Arztes mehrere Termine oder Expeditionen erforderlich, so hat er nur Anspruch auf die einmaligen entsprechenden Gebühren.

§ 8. Die vorstehenden Grundsätze und Taxen sollen sinngemäße Anwendung finden für Verrichtungen, welche in dieser Verordnung nicht ausdrücklich genannt, oder wenn mehrere Verrichtungen ungetrennt vorgenommen worden sind.

§ 9. Alle dieser Verordnung entgegenstehenden Bestimmungen, insbesondere die von der vormaligen Fürstlichen Landesadministration erlassene Taxe für die gerichtlichen Aerzte und Wundärzte bei ihrer Zuziehung zu gerichtlichen Verhandlungen, vom 4. April 1837, gelten für aufgehoben.

Die durch Verordnung vom 23. Januar 1899 veröffentlichte Taxe der approbierten Aerzte und Zahnärzte findet auf die in § 1 der gegenwärtigen Verordnung erwähnten Geschäfte keine Anwendung.

§ 10. Die gegenwärtige Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündigung in Kraft.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 9. 5. Mai. 1909.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Weingesetz. Gesetz vom 7. April 1909.

§ 1. Wein ist das durch alkoholische Gärung aus dem Safte der frischen Weintraube hergestellte Getränk.

§ 2. Es ist gestattet, Wein aus Erzeugnissen verschiedener Herkunft oder Jahre herzustellen (Verschnitt). Dessertwein (Süd-, Süßwein) darf jedoch zum Verschneiden von weißem Wein anderer Art nicht verwendet werden.

§ 3. Dem aus inländischen Trauben gewonnenen Traubenmost oder Weine, bei Herstellung von Rotwein auch der vollen Traubenmaische, darf Zucker, auch in reinem Wasser gelöst, zugesetzt werden, um einem natürlichen Mangel an Zucker beziehungsweise Alkohol oder einem Uebermaß an Säure insoweit abzuhelfen, als es der Beschaffenheit der aus Trauben gleicher Art und Herkunft in guten Jahrgängen ohne Zusatz gewonnenen Erzeugnisses entspricht. Der Zusatz an Zuckerwasser darf jedoch in keinem Falle mehr als ein Fünftel der gesamten Flüssigkeit betragen.

Die Zuckerung darf nur in der Zeit vom Beginne der Weinlese bis zum 31. Dezember des Jahres vorgenommen werden; sie darf in der Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember bei ungezuckerten Weinen früherer Jahrgänge nachgeholt werden.

Die Zuckerung darf nur innerhalb der am Weinbaue beteiligten Gebiete des Deutschen Reiches vorgenommen werden.

Die Absicht, Traubenmaische, Most oder Wein zu zuckern, ist der zuständigen Behörde anzuzeigen.

Auf die Herstellung von Wein zur Schaumweinbereitung in den Schaumweinfabriken finden die Vorschriften der Abs. 2, 3 keine Anwendung.

In allen Fällen darf zur Weinbereitung nur technisch reiner, nicht färbender Rüben-, Rohr-, Invert- oder Stärkezucker verwendet werden.

§ 4. Unbeschadet der Vorschriften des § 3 dürfen Stoffe irgendwelcher Art dem Weine bei der Kellerbehandlung nur insoweit zugesetzt werden, als diese es erfordert. Der Bundesrat ist ermächtigt, zu bestimmen, welche Stoffe verwendet werden dürfen, und Vorschriften über die Verwendung zu erlassen. Die Kellerbehandlung umfaßt die nach Gewinnung der Trauben auf die Herstellung, Erhaltung und Zurichtung des Weines bis zur Abgabe an den Verbraucher gerichtete Tätigkeit.

Versuche, die mit Genehmigung der zuständigen Behörde angestellt werden, unterliegen diesen Beschränkungen nicht.

§ 5. Es ist verboten, gezuckerten Wein unter einer Bezeichnung feilzuhalten oder zu verkaufen, die auf Reinheit des Weines oder auf besondere Sorgfalt bei der Gewinnung der Trauben deutet; auch ist es verboten, in der Benennung anzugeben oder anzudeuten, daß der Wein Wachstum eines bestimmten Weinbergsbesitzers sei.

Wer Wein gewerbsmäßig in Verkehr bringt, ist verpflichtet, dem Abnehmer auf Verlangen vor der Uebergabe mitzuteilen, ob der Wein gezuckert ist, und sich beim Erwerb von Wein die zur Erteilung dieser Auskunft erforderliche Kenntnis zu sichern.

§ 6. Im gewerbsmäßigen Verkehr mit Wein dürfen geographische Bezeichnungen nur zur Kennzeichnung der Herkunft verwendet werden.

Die Vorschriften des § 16 Abs. 2 des Gesetzes zum Schutze der Warenbezeichnungen vom 12. Mai 1894 (Reichsgesetzbl. S. 441) und des § 1 Abs. 3 des Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes vom 27. Mai 1896

(Reichsgesetzbl. 145) finden auf die Benennung von Wein keine Anwendung. Gestattet bleibt jedoch, die Namen einzelner Gemarkungen oder Weinbergslagen, die mehr als einer Gemarkung angehören, zu benutzen, um gleichartige und gleichwertige Erzeugnisse benachbarter oder nahegelegener Gemarkungen oder Lagen zu bezeichnen.

§ 7. Ein Verschnitt aus Erzeugnissen verschiedener Herkunft darf nur dann nach einem Anteile allein benannt werden, wenn dieser in der Gesamtmenge überwiegt und die Art bestimmt; dabei findet die Vorschrift des § 6 Abs. 2 Satz 2 Anwendung. Die Angabe einer Weinbergslage ist jedoch, von dem Falle des § 6 Abs. 2 Satz 2 abgesehen, nur dann zulässig, wenn der aus der betreffenden Lage stammende Anteil nicht gezuckert ist.

Es ist verboten, in der Benennung anzugeben oder anzudeuten, daß der Wein Wachstum eines bestimmten Weinbergsbesitzers sei.

Die Beschränkungen der Bezeichnung treffen nicht den Verschnitt durch Vermischung von Trauben oder Traubenmost gleichen Wertes derselben oder einer benachbarten Gemarkung und den Ersatz der Abgänge, die sich aus der Pflege des im Fasse lagernden Weines ergeben.

§ 8. Ein Gemisch von Weißwein und Rotwein darf, wenn es als Rotwein in den Verkehr gebracht wird, nur unter einer die Mischung kennzeichnenden Bezeichnung feilgehalten oder verkauft werden.

§ 9. Es ist verboten, Wein nachzumachen.

§ 10. Unter das Verbot des § 9 fällt nicht die Herstellung von dem Weine ähnlichen Getränken aus Fruchtsäften, Pflanzensäften oder Malzauszügen.

Der Bundesrat ist ermächtigt, die Verwendung bestimmter Stoffe bei der Herstellung solcher Getränke zu beschränken oder zu untersagen.

Die im Abs. 1 bezeichneten Getränke dürfen im Verkehr als Wein nur in solchen Wortverbindungen bezeichnet werden, welche die Stoffe kennzeichnen, aus denen sie hergestellt sind.

§ 11. Auf die Herstellung von Haustrunk aus Traubenmaische, Traubenmost, Rückständen der Weinbereitung oder aus getrockneten Weinbeeren finden die Vorschriften des § 2 Satz 2 und der §§ 3, 9 keine Anwendung.

Die Vorschriften des § 4 finden auf die Herstellung von Haustrunk entsprechende Anwendung.

Wer Wein gewerbsmäßig in Verkehr bringt, ist verpflichtet, der zuständigen Behörde die Herstellung von Haustrunk unter Angabe der herzustellenden Menge und der zur Verarbeitung bestimmten Stoffe anzuzeigen; die Herstellung kann durch Anordnung der zuständigen Behörde beschränkt oder unter besondere Aufsicht gestellt werden.

Die als Haustrunk hergestellten Getränke dürfen nur im eigenen Haushalt des Herstellers verwendet oder ohne besonderen Entgelt an die in seinem Betriebe beschäftigten Personen zum eigenen Verbrauch abgegeben werden. Bei Auflösung des Haushalts oder Aufgabe des Betriebs kann die zuständige Behörde die Veräußerung des etwa vorhandenen Vorrats von Haustrunk gestatten.

§ 12. Die Vorschriften der §§ 2, 4 bis 9 finden auf Traubenmost, die Vorschriften der §§ 4 bis 9 auf Traubenmaische Anwendung.

§ 13. Getränke, die den Vorschriften der §§ 2, 3, 4, 9, 10 zuwider hergestellt oder behandelt worden sind, ferner Traubenmaische, die einen nach den Bestimmungen des § 3 Abs. 1 oder des § 4 nicht zulässigen Zusatz erhalten hat, dürfen, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 15, nicht in den Verkehr gebracht werden. Dies gilt auch für ausländische Erzeugnisse, die den Vorschriften des § 3 Abs. 1 und der §§ 4, 9, 10 nicht entsprechen; der Bundesrat ist ermächtigt, hinsichtlich der Vorschriften des § 4 und des § 10 Abs. 2 Ausnahmen für Getränke und Traubenmaische zu bewilligen, die den im Ursprungslande geltenden Vorschriften entsprechend hergestellt sind.

§ 14. Die Einfuhr von Getränken, die nach § 13 vom Verkehr ausgeschlossen sind, ferner von Traubenmaische, die einen nach den Bestimmungen des § 3 Abs. 1 oder des § 4 nicht zulässigen Zusatz erhalten hat, ist verboten.

Der Bundesrat erläßt die Vorschriften zur Sicherung der Einhaltung des Verbots; er ist ermächtigt, die Einfuhr von Traubenmaische, Traubenmost oder Wein zu verbieten, die den am Orte der Herstellung geltenden Vorschriften zuwider hergestellt oder behandelt worden sind.

§ 15. Getränke, die nach § 13 vom Verkehr ausgeschlossen sind, dürfen

zur Herstellung von weinhaltigen Getränken, Schaumwein oder Kognak nicht verwendet werden. Zu anderen Zwecken darf die Verwendung nur mit Genehmigung der zuständigen Behörde erfolgen.

§ 16. Der Bundesrat ist ermächtigt, die Verwendung bestimmter Stoffe bei der Herstellung von weinhaltigen Getränken, Schaumwein oder Kognak zu beschränken oder zu untersagen sowie bezüglich der Herstellung von Schaumwein und Kognak zu bestimmen, welche Stoffe hierbei Verwendung finden dürfen, und Vorschriften über die Verwendung zu erlassen.

§ 17. Schaumwein, der gewerbsmäßig verkauft oder feilgehalten wird, muß eine Bezeichnung tragen, die das Land erkennbar macht, wo er auf Flaschen gefüllt worden ist; bei Schaumwein, dessen Kohlensäuregehalt ganz oder teilweise auf einem Zusatze fertiger Kohlensäure beruht, muß die Bezeichnung die Herstellungsart ersehen lassen. Dem Schaumwein ähnliche Getränke müssen eine Bezeichnung tragen, welche erkennen läßt, welche dem Weine ähnlichen Getränke zu ihrer Herstellung verwendet worden sind. Die näheren Vorschriften trifft der Bundesrat.

Die vom Bundesrate vorgeschriebenen Bezeichnungen sind auch in die Preislisten und Weinkarten und sonstigen im geschäftlichen Verkehr üblichen Angebote mit aufzunehmen.

§ 18. Trinkbranntwein, dessen Alkohol nicht ausschließlich aus Wein gewonnen ist, darf im geschäftlichen Verkehre nicht als Kognak bezeichnet werden.

Trinkbranntwein, der neben Kognak Alkohol anderer Art enthält, darf als Kognakverschnitt bezeichnet werden, wenn mindestens $^1/_{10}$ des Alkohols aus Wein gewonnen ist.

Kognak und Kognakverschnitte müssen in 100 Raumteilen mindestens 38 Raumteile Alkohol enthalten.

Trinkbranntwein, der in Flaschen oder ähnlichen Gefäßen unter der Bezeichnung Kognak gewerbsmäßig verkauft oder feilgehalten wird, muß zugleich eine Bezeichnung tragen, welche das Land erkennbar macht, wo er für den Verbrauch fertiggestellt worden ist. Die näheren Vorschriften trifft der Bundesrat.

Die vom Bundesrat vorgeschriebenen Bezeichnungen sind auch in die Preislisten und Weinkarten und sonstigen im geschäftlichen Verkehr üblichen Angebote mit aufzunehmen.

§ 19. Wer Trauben zur Weinbereitung, Traubenmaische, Traubenmost oder Wein gewerbsmäßig in Verkehr bringt oder gewerbsmäßig Wein zu Getränken verarbeitet, ist verpflichtet, Bücher zu führen, aus denen zu ersehen ist:

1) welche Weinbergflächen er abgeerntet hat, welche Mengen von Traubenmaische, Traubenmost oder Wein er aus eigenem Gewächse gewonnen oder von anderen bezogen und welche Mengen er an andere abgegeben oder welche Geschäfte über solche Stoffe er vermittelt hat;

2) welche Mengen von Zucker oder von anderen für die Kellerbehandlung des Weines (§ 4) oder zur Herstellung von Haustrunk (§ 11) bestimmten Stoffen er bezogen und welchen Gebrauch er von diesen Stoffen zum Zuckern (§ 3) oder zur Herstellung von Haustrunk gemacht hat;

3) welche Mengen der im § 10 bezeichneten dem Weine ähnlichen Getränke er aus eigenem Gewächse gewonnen oder von anderen bezogen und welche Mengen er an andere abgegeben oder welche Geschäfte über solche Stoffe er vermittelt hat.

Die Zeit des Geschäftsabschlusses, die Namen der Lieferanten und, soweit es sich um Abgabe im Fasse oder in Mengen von mehr als einem Hektoliter im einzelnen Falle handelt, auch der Abnehmer, sind in den Büchern einzutragen.

Die Bücher sind nebst den auf die einzutragenden Geschäfte bezüglichen Geschäftspapieren bis zum Ablaufe von fünf Jahren nach der letzten Eintragung aufzubewahren.

Die näheren Bestimmungen über die Einrichtung und die Führung der Bücher trifft der Bundesrat; er bestimmt, in welcher Weise und innerhalb welcher Frist die bei dem Inkrafttreten dieses Gesetzes vorhandenen Bestände in den Büchern vorzutragen sind.

§ 20. Werden in einem Raum, in dem Wein zum Zweck des Verkaufs hergestellt oder gelagert wird, in Gefäßen, wie sie zur Herstellung oder La-

gerung von Wein verwendet werden, Haustrunk (§ 11) oder andere Getränke als Wein oder Traubenmost verwahrt, so müssen diese Gefäße mit einer deutlichen Bezeichnung des Inhalts an einer in die Augen fallenden Stelle versehen sein.

Bei Flaschenlagerung genügt die Bezeichnung der Stapel.

Personen, die wegen Verfehlungen gegen dieses Gesetz wiederholt oder zu einer Gefängnisstrafe verurteilt worden sind, kann die Verwahrung anderer Stoffe als Wein oder Traubenmost in solchen Räumen durch die zuständige Polizeibehörde untersagt werden.

§ 21. Die Beobachtung der Vorschriften dieses Gesetzes ist durch die mit der Handhabung der Nahrungsmittelpolizei betrauten Behörden und Sachverständigen zu überwachen.

Zur Unterstützung dieser Behörden sind für alle Teile des Reichs Sachverständige im Hauptberuf zu bestellen.

§ 22. Die zuständigen Beamten und Sachverständigen (§ 21) sind befugt, außerhalb der Nachtzeit und, falls Tatsachen vorliegen, welche annehmen lassen, daß zur Nachtzeit gearbeitet wird, auch während dieser Zeit, in Räume, in denen Traubenmost, Wein oder dem Weine ähnliche Getränke hergestellt, verarbeitet, feilgehalten oder verpackt werden, und bei gewerbsmäßigem Betrieb auch in die zugehörigen Lager- und Geschäftsräume, ebenso in die Geschäftsräume von Personen, die gewerbsmäßig Geschäfte über Traubenmaische, Traubenmost, Wein, Schaumwein, weinhaltige, dem Wein ähnliche Getränke oder Kognak vermitteln, einzutreten, daselbst Besichtigungen vorzunehmen, geschäftliche Aufzeichnungen, Frachtbriefe und Bücher einzusehen, auch nach ihrer Auswahl Proben zum Zwecke der Untersuchung zu fordern oder selbst zu entnehmen. Ueber die Probenahme ist eine Empfangsbescheinigung zu erteilen. Ein Teil der Probe ist amtlich verschlossen oder versiegelt zurückzulassen. Auf Verlangen ist für die entnommene Probe eine angemessene Entschädigung zu leisten.

Die Nachtzeit umfaßt in dem Zeitraume vom 1. April bis 30. September die Stunden von 9 Uhr Abends bis 4 Uhr Morgens und in dem Zeitraume vom 1. Oktober bis 31. März die Stunden von 9 Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens.

§ 23. Die Inhaber der im § 22 bezeichneten Räume sowie die von ihnen bestellten Betriebsleiter und Aufsichtspersonen sind verpflichtet, den zuständigen Beamten und Sachverständigen auf Erfordern diese Räume zu bezeichnen, sie bei deren Besichtigung begleiten zu lassen und ihnen Auskunft über das Verfahren bei Herstellung der Erzeugnisse, über den Umfang des Betriebs, über die zur Verwendung gelangenden Stoffe, insbesondere auch über deren Menge und Herkunft, zu erteilen sowie die geschäftlichen Aufzeichnungen, Frachtbriefe und Bücher vorzulegen. Personen, die gewerbsmäßig Geschäfte über Traubenmaische, Traubenmost, Wein, Schaumwein, weinhaltige oder dem Weine ähnliche Getränke vermitteln, sind verpflichtet, Auskunft über die von ihnen vermittelten Geschäfte zu erteilen sowie die geschäftlichen Aufzeichnungen und Bücher vorzulegen. Die Erteilung von Auskunft kann jedoch verweigert werden, soweit derjenige, von welchem sie verlangt wird, sich selbst oder einem der im § 51 Nr. 1 bis 3 der Strafprozeßordnung bezeichneten Angehörigen die Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung zuziehen würde.

§ 24. Die Sachverständigen sind, vorbehaltlich der Anzeige von Gesetzwidrigkeiten, verpflichtet, über die Einrichtungen und Geschäftsverhältnisse, welche durch die Aufsicht zu ihrer Kenntnis kommen, Verschwiegenheit zu beobachten und sich der Mitteilung und Verwertung der Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse zu enthalten. Sie sind hierauf zu beeidigen.

§ 25. Der Vollzug des Gesetzes liegt den Landesregierungen ob.

Der Bundesrat stellt die zur Sicherung der Einheitlichkeit des Vollzugs erforderlichen Grundsätze, insbesondere für die Bestellung von geeigneten Sachverständigen und die Gewährleistung ihrer Unabhängigkeit fest. Er ist ermächtigt, Vorschriften für die jährliche Feststellung der Traubenernte sowie über Zeitpunkt, Form und Inhalt der nach § 3 Abs. 4 vorgeschriebenen Anzeige zu erlassen.

Die weiter erforderlichen Vorschriften zur Sicherung des Vollzugs werden durch die Landeszentralbehörden oder die von diesen ermächtigten Landesbehörden erlassen.

Die Landeszentralbehörden sind außerdem ermächtigt, im Einvernehmen

mit dem Reichskanzler die Grenzen der am Weinbaue beteiligten Gebiete zu bestimmen (§ 3 Abs. 3).

Der Reichskanzler hat die Ausführung des Gesetzes zu überwachen und insbesondere auf Gleichmäßigkeit der Handhabung hinzuwirken.

§ 26. Mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe bis zu dreitausend Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft:

1) wer vorsätzlich den Vorschriften des § 2 Satz 2, des § 3 Abs. 1 bis 3, 5, 6, der §§ 4, 9, der § 11 Abs. 4, der §§ 13, 15 oder den gemäß § 12 für die Herstellung und Behandlung von Traubenmost oder Traubenmaische geltenden Vorschriften oder den auf Grund des § 4 Abs. 1 Satz 2, des § 10 Abs. 2, des § 11 Abs. 2 oder des § 16 vom Bundesrat erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt;

2) wer wissentlich unrichtige Einrichtungen in die nach § 19 zu führenden Bücher macht oder die nach Maßgabe des § 23 von ihm geforderte Auskunft wissentlich unrichtig erteilt, desgleichen wer vorsätzlich Bücher oder Geschäftspapiere, welche nach § 19 Abs. 3 aufzubewahren sind, vor Ablauf der dort bestimmten Frist vernichtet oder beiseite schafft;

3) wer Stoffe, deren Verwendung bei der Herstellung, Behandlung oder Verarbeitung von Wein, Schaumwein, weinhaltigen oder weinähnlichen Getränken unzulässig ist, zu diesen Zwecken ankündigt, feilhält, verkauft oder an sich bringt, desgleichen wer einen diesen Zwecken dienenden Verkauf solcher Stoffe vermittelt.

Stellt sich nach den Umständen, insbesondere nach dem Umfange der Verfehlungen oder nach der Beschaffenheit der in Betracht kommenden Stoffe der Fall als ein schwerer dar, so tritt Gefängnisstrafe bis zu zwei Jahren ein, neben der auf Geldstrafe bis zu zwanzigtausend Mark erkannt werden kann.

Auf die im Abs. 2 vorgesehene Strafe ist auch dann zu erkennen, wenn der Täter zur Zeit der Tat bereits wegen einer der im Abs. 1 mit Strafe bedrohten Handlungen bestraft ist. Diese Bestimmung findet Anwendung, auch wenn die frühere Strafe nur teilweise verbüßt oder ganz oder teilweise erlassen ist, bleibt jedoch ausgeschlossen, wenn seit der Verbüßung oder dem Erlasse der letzten Strafe bis zur Begehung der neuen Straftat drei Jahre verflossen sind.

In den Fällen des Abs. 1 Nr. 1 wird auch der Versuch bestraft.

§ 27. Mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten wird bestraft, wer den Vorschriften des § 24 zuwider Verschwiegenheit nicht beachtet, oder der Mitteilung oder Verwertung von Geschäfts- oder Betriebsgeheimnissen sich nicht enthält.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag des Unternehmers ein.

§ 28. Mit Geldstrafe bis zu sechshundert Mark oder mit Haft bis zu sechs Wochen wird bestraft, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1) den Vorschriften des § 5, Abs. 1, des § 7 Abs. 2, des § 8, des § 10 Abs. 3 oder des § 18 Abs. 1 zuwiderhandelt;

2) den Vorschriften des § 6 oder des § 7 Abs. 1 zuwider bei der Benennung von Wein eine der Herkunft nicht entsprechende geographische Bezeichnung verwendet;

3) Schaumwein oder Kognak gewerbsmäßig verkauft oder feilhält, ohne daß den Vorschriften des § 17 und des § 18, Abs. 4, 5 genügt ist;

4) außer den Fällen des § 26 Nr. 2 den Vorschriften über die nach § 19 zu führenden Bücher zuwiderhandelt.

§ 29. Der im § 28 bestimmten Strafe unterliegt ferner

1) wer vorsätzlich die nach Maßgabe des § 5 Abs. 2 zu erteilende Auskunft nicht oder unrichtig erteilt;

2) wer vorsätzlich die nach § 3 Abs. 4 und nach § 11 Abs. 3 vorgeschriebenen Anzeigen nicht erstattet oder den auf Grund des § 11 Abs. 3 erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt;

3) wer vorsätzlich es unterläßt, an Gefäßen oder Flaschenstapeln die nach § 20 Abs. 1, 2 vorgeschriebenen Bezeichnungen anzubringen oder einem auf Grund des § 20 Abs. 3 ergangenen Verbote zuwiderhandelt;

4) wer vorsätzlich den von den Landeszentralbehörden oder den von diesen ermächtigten Landesbehörden auf Grund des § 25 Abs. 3 erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt;

5) wer den Vorschriften der §§ 22, 23 zuwider das Betreten oder die Besichtigung von Räumen, die Begleitung der Beamten oder Sachverständigen

bei der Besichtigung der Räume, die Vorlegung oder die Durchsicht von Geschäftsbüchern oder -papieren, die Abgabe oder die Entnahme von Proben verweigert, desgleichen wer die von ihm geforderte Auskunft nicht oder aus Fahrlässigkeit unrichtig erteilt;

6) wer eine der im § 26 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begeht.

§ 30. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft, wer eine der im § 29 Nr. 1 bis 4 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begeht.

§ 31. In den Fällen des § 26 Abs. 1 Nr. 1 ist neben der Strafe auf Einziehung der Getränke oder Stoffe zu erkennen, welche den dort bezeichneten Vorschriften zuwider hergestellt, eingeführt oder in den Verkehr gebracht worden sind, ohne Unterschied, ob sie dem Verurteilten gehören oder nicht; auch kann die Vernichtung ausgesprochen werden. In den Fällen des § 28 Nr. 1, 2, 3 und des § 29 Nr. 6 kann auf Einziehung oder Vernichtung erkannt werden.

In den Fällen des § 26 Abs. 1 Nr. 3 ist neben der Strafe auf Einziehung oder Vernichtung der Stoffe zu erkennen, die zum Zwecke der Begehung einer nach den Vorschriften dieses Gesetzes strafbaren Handlung bereit gehalten werden.

Die Vorschriften des Abs. 1, 2 finden auch dann Anwendung, wenn die Strafe gemäß § 73 des Strafgesetzbuchs auf Grund eines anderen Gesetzes zu bestimmen ist.

Ist die Verfolgung oder Verurteilung einez bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Einziehung selbständig erkannt werden.

§ 32. Die Vorschriften anderer die Herstellung und den Vertrieb von Wein treffender Gesetze, insbesondere des Gesetzes, betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen, vom 14. Mai 1879 (Reichsgesetzbl. S. 145), des Gesetzes zum Schutze der Warenbezeichnungen vom 12. Mai 1894 (Reichsgesetzbl. 441) und des Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs vom 27. Mai 1896 (Reichsgesetzbl. S. 145) bleiben unberührt, soweit nicht die Vorschriften dieses Gesetzes entgegenstehen. Die Vorschriften der §§ 16, 17 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 finden auch bei Strafverfolgungen auf Grund der Vorschriften dieses Gesetzes Anwendung. Durch die Landesregierungen kann jedoch bestimmt werden, daß die auf Grund dieses Gesetzes auferlegten Geldstrafen in erster Linie zur Deckung der Kosten zu verwenden sind, die durch die Bestellung von Sachverständigen auf Grund des § 21 dieses Gesetzes entstehen. Die Verwendung erfolgt in diesem Falle durch die mit dem Vollzuge des Gesetzes betrauten Landeszentralbehörden, durch welche die etwa verbleibenden Ueberschüsse auf die nach § 17 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 in Betracht kommenden Kassen zu verteilen sind.

§ 33. Der Bundesrat ist ermächtigt, im Großherzogtum Luxemburg gewonnene Erzeugnisse des Weinbaues den inländischen gleichzustellen, falls dort ein diesem Gesetz entsprechendes Weingesetz erlassen wird.

§ 34. Dieses Gesetz tritt am 1. September 1909 in Kraft.

Mit diesem Zeitpunkt tritt das Gesetz, betreffend den Verkehr mit Wein, weinhaltigen und weinähnlichen Getränken, vom 24. Mai 1901 Reichsgesetzbl. S. 175) außer Kraft.

Der Verkehr mit Getränken, die bei der Verkündigung dieses Gesetzes nachweislich bereits hergestellt waren, ist jedoch nach den bisherigen Bestimmungen zu beurteilen.

B. Königreich Preussen.

Desinfektionswesen in Preussen. Desinfektoren-Schulen. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 31. März 1909 — M. Nr. 5522 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den Berichten auf den Erlaß vom 31. März 1908 — M. 7804/07 UI UI K — habe ich ersehen, daß das Desinfektionswesen auch im Jahre 1907 eine weitere Ausgestaltung erfahren hat. Nach der beigefügten Nach-

weisung 1*) waren insgesamt 2953 staatlich geprüfte Desinfektoren (gegen 2703 nach der vorigen Nachweisung), 1133 (gegen 1066) im öffentlichen Gebrauch stehende Dampf- und 2959 (gegen 2659) ebensolche Formaldehyd-Desinfektionsapparate vorhanden. In den staatlichen Desinfektorenschulen sind im Jahre 1907, wie die Nachweisung 2**) zeigt, 52 Desinfektoren-Ausbildungs-

*) Nachweisung der Desinfektoren und Desinfektionsapparate.

Reg.-Bez.	staatlich geprüfte Desinfektoren[1])	im öffentlichen Gebrauche stehende Dampf- Desinfektionsapparate.[2])	im öffentlichen Gebrauche stehende Formaldehyd- Desinfektionsapparate.[2])	Reg.-Bez.	staatlich geprüfte Desinfektoren[1])	im öffentlichen Gebrauche stehende Dampf- Desinfektionsapparate.[2])	im öffentlichen Gebrauche stehende Formaldehyd- Desinfektionsapparate.[2])
Königsberg	46[3])	44	76	Schleswig	107	76	136
Gumbinnen	23	17[4])	34	Hannover	48[7])	13	48
Allenstein	29	21	23	Hildesheim	64	25	53
Danzig	36	30[5])	32	Lüneburg	58	11	61
Marienwerder	58	18[6])	57	Stade	35	13	33
Berlin	110	11	57	Osnabrück	38	32	29
Potsdam	169	65	141	Aurich	10	12	16
Frankfurt	88	36	99	Münster	69	58	81
Stettin	68	36	65	Minden	108	23	80
Köslin	41	17	46	Arnsberg	214	73	157
Stralsund	22	4	21	Cassel	75	20	58
Posen	99	42	99	Wiesbaden	81	32	169
Bromberg	63	19	56	Koblenz	56	19	68
Breslau	116	45	127	Düsseldorf	175	87	208
Liegnitz	80	43	74	Cöln	137	18	142
Oppeln	208	57	189	Trier	104	24	75
Magdeburg	72	37	81	Aachen	81	12	106
Merseburg	107	30	96	Sigmaringen	7	3	6
Erfurt	51	10	60				
				Zusammen	2953	1133	2959

[1]) In den meisten Bezirken ist außer den angegebenen Desinfektoren noch eine Anzahl in der Desinfektion ausgebildeter Kranken-, Gemeinde- usw. Schwestern vorhanden.

[2]) Die in Krankenhäusern usw. vorhandenen Desinfektionsapparate, die bei Bedarf auch zum öffentlichen Gebrauche zur Verfügung stehen, sind zum Teil mitgezählt, zum Teil nicht berücksichtigt.

[3]) Dazu eine Anzahl in der Desinfektion ausgebildeter städtischer Straßenkehrer in Königsberg i. Pr. und 24 im Kreise Mohrungen angestellte Desinfektionsaufseher.

[4]) Davon 4 in Cholerabaracken. [5]) Davon 7 in Cholerabaracken. [6]) Davon 4 in Cholerabaracken. [7]) Außerdem etwa 17 nicht staatlich geprüfte.

**) Nach dieser Nachweisung betrug die Zahl der im Jahre 1907 in mit Desinfektorenschulen verbundenen Instituten ausgebildeten Desinfektoren: Hygienisches Institut in Königsberg: 23 (davon Teilnehmer aus den Reg.-Bez. Königsberg 9, Gumbinnen 7, Allenstein 7); Bakteriologisches Untersuchungsamt der Stadt Danzig 11 (Reg.-Bez. Danzig 3, Marienwerder 8); Medizinaluntersuchungsamt in Potsdam 64 (Reg.-Bez. Potsdam 31, Frankfurt 33), außerdem 42 Krankenschwestern; Hygienisches Institut der Universität in Greifswald 19 (Reg.-Bez. Stettin 6, Köslin 10, Stralsund 3); Hygienisches Institut in Posen: 42 (Reg.-Bez. Posen 28, Bromberg 14), außerdem 11 Krankenschwestern; Hygienisches Institut der Universität Breslau: 85 (Reg.-Bez. Breslau 33, Liegnitz 32, Oppeln 20, außerdem 139 Krankenschwestern); Hygienisches Institut der Universität Halle a. S.: 50 (Reg.-Bez. Magdeburg 14, Merseburg 23, Erfurt 9, Schwarzburg-Rudolstadt 3, Anhalt 1), außerdem 5 Krankenschwestern; Hygienisches Institut der Universität Kiel: 25 (Reg.-Bez. Schleswig 25), außerdem 14 Krankenschwestern; Medizinaluntersuchungsamt in Hannover: 16 (Reg.-

kurse mit 532 Teilnehmern, von denen 522 nach bestandener Prüfung den Ausweis als staatlich geprüfter Desinfektor erhielten, und 23 abgekürzte Kurse für 476 Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen, von denen 472 die Prüfung bestanden, abgehalten worden.

Die Ausbildung in den meistens 9 bis 10 Tage dauernden Desinfektorenkursen umfaßte die gesamte Desinfektion einschließlich der Schlußdesinfektion, während in den in der Regel 3tägigen Schwesternkursen wie bisher vornehmlich die fortlaufende Desinfektion am Krankenbett geübt wurde. Im allgemeinen wird bei den Desinfektorenkursen über die zu einer sachgemäßen Ausbildung ausreichende Dauer von 9 Wochentagen, ausschließlich der Reisetage, nicht hinauszugehen sein, damit die Kosten für die Teilnehmer nicht zu hoch werden. Ebenso wie bei den Desinfektoren- wird auch bei den einzelnen Schwesternkursen eine zu hohe Teilnehmerzahl zu vermeiden sein, unter der die Gründlichkeit der Unterweisung leidet. Mehr als 24 Schwestern sind im allgemeinen zu einem Kursus nicht zuzulassen.

Bildungsgrad und Befähigung der zur Ausbildung als Desinfektor sich meldenden Personen lassen bisweilen noch zu wünschen übrig, die Auswahl ist daher nach wie vor mit Sorgfalt vorzunehmen. Im allgemeinen ist aber auch in dieser Beziehung eine Besserung der Verhältnisse zu bemerken. Mit der Ausbildung von Kranken- und Gemeindeschwestern in der Desinfektionsind gute Erfahrungen gemacht. Ich verweise wegen der den Schwestern zu erteilenden Ausweise über die bestandene Prüfung auf den Erlaß vom 30. März1908 — M. 6234.*)

Die erforderlichen Nachprüfungen der Desinfektoren durch die Kreisärzte (s. Erlaß vom 27. Febr. 1908 — M. 5495 UI)**) haben stattgefunden. Ich vertraue, daß die Kreisärzte auch sonst sich tunlichst oft von der Ordnungsmäßigkeit der Desinfektionen überzeugen werden.

Für die fortschreitende Verbesserung der wirtschaftlichen Stellung der Desinfektoren spricht die Tatsache, daß sich, wenn auch langsam, die Zahl der gegen feste Bezüge (Gehalt, Remuneration pp.) und mit Pensionsberechtigung angestellten Desinfektoren vermehrt. In der Mehrzahl sind sie allerdings immer noch lediglich auf die Gebühreneinnahmen angewiesen, wobei die Kreise, Städte usw. z. T. eine Mindesteinnahme gewährleisten. Schritte zur Versicherung der nicht pensionsberechtigten Desinfektoren gegen Unfall und Krankheit sind in mehreren Bezirken getan. Die Unfallversicherungsgesellschaften pflegen allerdings innere Erkrankungen nicht in die Versicherung einzubeziehen; es dürfte sich daher empfehlen, eine Invaliditätsversicherung für die Desinfektoren bei einer Gesellschaft abzuschließen. Ich bin bereit, eine solche Gesellschaft namhaft zu machen, falls die dortigen Ermittelungen ergebnislos sind.

Nachdem jetzt die Entwickelung des Desinfektionswesens soweit gediehen ist, daß fast in allen Kreisen des Staates staatlich geprüfte Desinfektoren, sowie Desinfektionsapparate vorhanden sind, auch mehr und mehr Desinfektionsanstalten errichtet werden, sind die Kreise und selbständigen Städte in großer Zahl zum Erlasse von Desinfektionsordnungen übergegangen. Auch die allgemeine Einführung der Desinfektionspflicht bei übertragbaren Krankheiten durch Kreis- oder Bezirks-Polizeiverordnung ist mehrfach bereits erfolgt oder in die Wege geleitet. Erfreulich ist es, daß die Gemeinden und Kreise sich

---

Bez. Hannover 9, Lüneburg 5, Stade 2); Hygienisches Institut der Universität Göttingen: 25 (Reg.-Bez. Hildesheim 13, Lüneburg 8, Aurich 4); Medizinaluntersuchungsamt in Münster: 6 (Reg.-Bez. Münster 4, Minden 2); Institut für Hygiene u. Bakteriologie in Gelsenkirchen: 30 (Reg.-Bez. Arnsberg 27, Münster 3); Hygienisches Institut der Universität Marburg: 16 (Reg.-Bez. Cassel 16); Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.: 10 (Reg.-Bez. Wiesbaden 8, Cassel 2); Medizinaluntersuchungsamt in Koblenz: 8 (Reg.-Bez. Koblenz 8), außerdem 56 Krankenschwestern; Medizinaluntersuchungsamt in Düsseldorf: 45 (Reg.-Bez. Düsseldorf 45); außerdem 23 Krankenschwestern; Bakteriologisches Untersuchungsamt der Stadt Cöln: 32 ((Reg.-Bez. Cöln 24, Aachen 8); außerdem 182 Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen pp., in der Mehrzahl aus dem Reg.-Bez. Cöln, zum Teil auch aus den Bezirken Aachen, Düsseldorf, Koblenz usw.; Medizinaluntersuchungsstelle in Trier: 25 (Reg.-Bez. Trier 25).

*) Siehe Zeitschrift für Medizinalbeamte; 1908, Beilage zu Nr. 17, S. 165.

**) Ebenda; 1908, Beilage zu Nr. 6, S. 54.

zum Teil entschlossen haben, die Desinfektionskosten ganz oder wenigstens bei Personen mit geringerem Einkommen aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten. Die einer planmäßigen Durchführung der Desinfektion häufig noch entgegenstehenden Schwierigkeiten werden auf diese Weise am ehesten beseitigt werden.

Ich ersuche ergebenst, das Desinfektionswesen auch weiter nach Kräften zu fördern und über die Fortschritte im Jahre 1908 unter Beifügung einer Uebersicht über Ort und Zahl der im Bezirke vorhandenen staatlich geprüften Desinfektoren und der im öffentlichen Gebrauche stehenden Dampf- und Formaldehyd-Desinfektionsapparate zum 1. Juni d. J. gefälligst zu berichten.

Verkauf von Milch und Milchprodukten an Sonn- und Festtagen. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe, für Landwirtschft usw., des Innern und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Dezember 1908 — M. f. H. u. G. III 9629, M. f. L., D. u. F., I. A. Ia. 6756, M. d. I. II B. 5928, M. d. g. A. G. I. 3228 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Wie die Verhandlungen des Königlichen Landesökonomiekollegiums in seiner diesjährigen Tagung ergeben, sind aus den Kreisen des Milchhandels und Molkereigewerbes vielfache Klagen darüber laut geworden, daß die geltenden Vorschriften über die Sonntagsruhe, insbesondere aber die Verpflichtung zur Innehaltung der Gottesdienstpause, das Feilbieten von Milch auf öffentlichen Straßen und von Haus zu Haus, also den sogenannten „ambulanten“ Milchhandel in erheblichem Grade erschweren, dem Personal verlängerte Arbeitszeit schaffen und die Versorgung der Kundschaft mit Molkereiprodukten ungünstig beeinflussen. Diese Beschwerden erscheinen berechtigt.

Zurzeit gelten gemäß Ziffer 138 lit. b. und Ziffer 170 der Ausführungs-Anweisung zur Gewerbe-Ordnung für den „ambulanten“ Milchhandel dieselben Vorschriften, wie für den „stehenden“ Milchhandel. Auf Grund der Ziffer 136 lit. a. a. a. O. kann also ebenso wie der stehende, auch der ambulante Milchhandel an Sonn- und Festtagen in der Regel von 5 Uhr morgens bis 2 Uhr nachmittags, ausschließlich der für den Hauptgottesdienst festgesetzten zweistündigen Unterbrechung, und außerdem noch für zwei weitere Nachmittagsstunden gestattet werden. Die Freigabe der späteren Nachmittagsstunden ist für den ambulanten Milchhandel ohne Wert. Dagegen ist anzuerkennen, daß es für die beteiligten Gewerbetreibenden mitunter — insbesondere bei großen Entfernungen, ungünstigen Verkehrsverhältnissen usw. — erwünscht ist, den ambulanten Milchverkauf während der Gottesdienstzeit am Vormittag fortsetzen zu können. Erhebliche Unzuträglichkeiten würden sich bei einer entsprechenden Neuregelung nicht ergeben. Anderseits ist die zurzeit vorgeschriebene zweistündige Betriebsunterbrechung für die Sonntagsruhe der in diesem Gewerbe beschäftigten Personen wertlos, da diese nach Ablauf der Gottesdienstpause die Arbeit wieder aufnehmen müssen und während dieser Pausen meist nicht die Möglichkeit haben, den Gottesdienst zu besuchen. Unter diesen Umständen werden die Ziffern 138, Abs. 1, lit. b und 170 der Ausführungs-Anweisung zur Gewerbe-Ordnung abgeändert und erhalten folgende neue Fassung:

Ziff. 138 Abs. 1 lit. b:

Das Feilbieten von Milch entweder während der für den stehenden Milchhandel freigegebenen Zeit oder, ohne Unterbrechung während der Gottesdienstpause, während der Zeit von 5 Uhr morgens bis 1 Uhr nachmittags.

Ziff. 170:

Bierbrauereien, Eisfabriken, Molkereien: Es kann die Versorgung der Kundschaft mit Bier und Roheisen an Sonn- und Festtagen während der für den Handel mit diesen Gegenständen freigegebenen Stunden, die Versorgung der Kundschaft mit Molkereiprodukten entweder während der für den stehenden Milchhandel (Ziff. 136, 137) oder während der für den ambulanten Milchhandel (Ziff. 138 b) freigegebenen Stunden gestattet werden.

Diese Abänderungen der Ausführungsanweisung sind dahin zu verstehen, daß auf Grund der Ziffer 138 die unteren Verwaltungsbehörden und in Ergänzung dazu auf Grund der Ziffer 170 die höheren Verwaltungsbehörden befugt sind, in bestimmten Bezirken für den ambulanten Milchhandel, bezw. für die ambulante Versorgung der Kundschaft mit Milch an Stelle der bisherigen Geschäftsstunden einige neue Geschäftsstunden (innerhalb der Zeit von 5 Uhr morgens bis 1 Uhr nachmittags) einzuführen. Dagegen darf es nicht etwa

der Entschließung des einzelnen Gecchäftstreibenden überlassen werden, ob er sein Geschäft während der bisher zugelassenen Stunden oder vielmehr innerhalb der Stunden von 5 Uhr morgens bis 1 Uhr nachmittags betreiben will.

Uebrigens ist darauf Bedacht zu nehmen, daß für solche Gemeindebezirke oder Teile von Gemeindebezirken, welche unmittelbar aneinander grenzen, die Verkaufsstunden übereinstimmend fortgesetzt werden.

C. Freie Hansestadt Lübeck.

Die Wohnungspflege in der Stadt Lübeck und deren Vorstädten. Gesetz vom 24. Oktober 1908.

§ 1. Die Wohnungspflege umfaßt die Sorge für eine gesundheitsmäßige Beschaffenheit und Benutzung aller Wohn- und Schlafräume, der dazu gehörigen Küchen, Aborte und sonstigen Nebenräume (Gänge, Treppen, Keller, Böden usw.), ferner der Höfe, Lichthöfe, Lichtschachte u. dergl. und solcher Läden, Werkstätten, Arbeits- und sonstiger Räume, deren Beschaffenheit oder Benutzung nachteilige Einflüsse für Wohnungen hervorruft.

Der Geltungsbereich dieses Gesetzes umfaßt die Stadt Lübeck und deren Vorstädte.

§ 2. Die Wohnungspflege wird nach Maßgabe dieses Gesetzes von der Behörde für Wohnungspflege ausgeübt, die aus dem Polizeiherrn, einem zweiten Mitgliede des Senates und neun bürgerlichen Deputierten besteht.

§ 3. 1. Die Stadt einschließlich der Vorstädte wird in neun Kreise, jeder Kreis in Bezirke eingeteilt.

3. Die Abgrenzung der Kreise und die Zahl und Abgrenzung der Bezirke wird von der Behörde für Wohnungspflege bestimmt.

3. Vorsteher der einzelnen Kreise sind die neun bürgerlichen Deputierten der Behörde. Für jeden Bezirk wird ein Wohnungspfleger bestellt. Die Vertretung der Kreisvorsteher und der Wohnungspfleger in Behinderungsfällen wird von der Behörde für Wohnungspflege geregelt.

4. Sowohl die Kreisvorsteher als die Wohnungspfleger sind bürgerliche Deputierte. Sie werden vom Senate auf 6 Jahre aus einem von der Behörde für Wohnungspflege gebildeten Wahlaufsatze von je 2 Personen gewählt. Alle zwei Jahre scheidet ein Drittel der Kreisvorsteher und der Wohnungspfleger aus. Die Reihenfolge wird von der Behörde für Wohnungspflege durch das Los bestimmt. Ist die Zahl der Wohnungspfleger nicht durch drei teilbar, so scheidet der übrigbleibende Teil nach sechs Jahren aus. Wiederwahl ist zulässig. Scheidet ein Kreisvorsteher oder ein Wohnungspfleger vor Ablauf seiner Amtszeit aus, so findet für den Rest seiner Amtsdauer eine Neuwahl statt.

§ 4. Der Behörde für Wohnungspflege wird ein technischer Bureaubeamter (Registrator der Behörde für Wohnungspflege) unterstellt, dessen Tätigkeit zur Unterstützung der Kreisvorsteher dienen soll. Seine Dienstanweisung wird von der Behörde für Wohnungspflege festgestellt.

§ 5. 1. Die Wohnungspfleger haben sich, soweit erforderlich, Kenntnis von den Verhältnissen der Grundstücke und Wohnungen ihres Bezirks zu verschaffen und zu erhalten. Insbesondere haben sie ihr Augenmerk eu richten:

a) auf die Beschaffenheit und Benutzung der Gebäude, Wohnungen und Räume im Hinblick auf die bestehenden und durch dieses Gesetz eingeführten Vorschriften;

b) auf die Zahl der Bewohner der einzelnen Räume im Verhältnis zu deren Größe;

c) auf die Abortanlagen, die mechanischen Einrichtungen zur Versorgung des Grundstücks, der Baulichkeiten und Wohnungen mit Wasser, sowie zu deren Entwässerung;

d) auf sonstige die Gesundheit beeinflussende Zustände, namentlich in betreff der Trockenheit der Wohnung und ihrer Reinlichkeit innerhalb und außerhalb.

2. Falls es den Wohnungspflegern nicht gelingt, die Beseitigung der von ihnen wahrgenommenen Mängel durch die Beteiligten zu bewirken, haben sie die Angelegenheit dem Kreisvorsteher anzuzeigen.

3. Ueber die vorgenommenen Amtsgeschäfte haben die Wohnungspfleger ein Tagebuch zu führen.

§ 6. Der Kreisvorsteher hat über die geschäftliche Behandlung der zu seiner Kenntnis gebrachten Angelegenheiten zu befinden. Ist ein Fall noch nicht von einem Wohnungspfleger untersucht worden, so wird er ihn in der

Regel dem zuständigen Pfleger überweisen. Er ist berechtigt, von dem Registrator technische und andere Berichte einzufordern. Er ist gleichfalls berechtigt, seinerseits durch Verhandlungen mit den Beteiligten auf Abstellung der Mißstände hinzuwirken. Er entscheidet darüber, ob eine Sache der Kreisversammlung vorzulegen oder an die Behörde für Wohnungspflege abzugeben ist. Ist Eile geboten oder wird ein amtsärztliches Gutachten erforderlich, so ist die Sache an die Behörde abzugeben.

§ 7. 1. Die Versammlung der Wohnungspfleger eines Kreises bildet unter dem Vorsitz des Kreisvorstehers die Kreisversammlung.

2. Die Kreisversammlung wird nach Bedarf vom Kreisvorsteher berufen, Auf einen von mindestens drei Wohnungspflegern des Kreises unser Angabe des Grundes gestellten Antrag ist der Kreisvorsteher zur Berufung verpflichtet.

3. In der Kreisversammlung ist über die von dem Kreisvorsteher oder von Wohnungspflegern zur Sprache gebrachten Sachen zu beraten und zu beschließen. Wird den Beschlüssen der Kreisversammlung keine Folge gegeben, so hat der Kreisvorsteher die Sache an die Behörde für Wohnungspflege abzugeben.

4. Ueber die Verhandlungen und Beschlüsse ist ein Protokoll aufzunehmen. Das Protokoll wird in der Regel vom Registrator geführt.

§ 8. 1. Die Behörde für Wohnungspflege versammelt sich auf die Berufung durch den Vorsitzenden. Auf einen von mindestens drei Mitgliedern unter Angabe des Grundes gestellten Antrag ist der Vorsitzende zur Berufung verpflichtet.

2. Zu den Verhandlungen der Behörde sind der Physikus und der Baupolizeiinspektor mit beratender Stimme hinzuzuziehen.

§ 9. Während der Stunden von 9 Uhr morgens bis 8 Uhr abends ist den Wohnungspflegern innerhalb ihres Bezirks, dem Registrator, den Mitgliedern der Behörde für Wohnungspflege, sowie den von der Behörde hinzugezogenen Sachverständigen gegen Vorzeigung ihrer Legitimation der Zutritt zu den öffentlichen und Privatgrundstücken, den Gebäuden und Wohnungen zu gewähren; auch ist ihnen auf Befragen Auskunft zu erteilen, soweit es zur Erfüllung ihrer Obliegenheiten notwendig ist.

§ 10. Bei allen zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmten Gebäuden ist der Grundeigentümer, unbeschadet seiner Ersatzansprüche gegen dritte, verpflichtet, die durch ungenügende Unterhaltung der Gebäude verursachten gesundheitsschädlichen Zustände, sobald sie zu seiner Kenntnis gelangt sind, zu beseitigen. Insbesondere ist er verpflichtet, soweit es nach der Beschaffenheit des Hauses ausführbar ist, Vorkehrungen zum Schutz gegen eindringende Feuchtigkeit zu treffen, ferner die Wasserversorgungs- und Entwässerungsanlagen, sowie die Aborte in ordnungsmäßigem Zustande zu erhalten.

Insoweit die Schuld an den gedachten Mängeln den Bewohner trifft, liegt diesem zunächst die Pflicht der Beseitigung ob.

Der Grundeigentümer hat dafür Sorge zu tragen, daß die zu seinem Grundstück gehörenden, nicht mit einer einzelnen Wohnung vermieteten Höfe, Lichthöfe und Lichtschächte ordnungsmäßig gereinigt werden. Wenn der Grundeigentümer durch schriftlichen Vertrag oder mündliche Vereinbarung einem Bewohner die ihm nach dem vorigen Satz obliegenden Verpflichtungen auferlegt hat, trifft die gesetzliche Verpflichtung in erster Linie den Bewohner.

§ 11. Alle Wohnungen müssen in ausreichender Weise durch Tageslicht erhellt und mit Vorrichtungen zur Zuführung frischer Luft versehen sein; auch muß den Hausbewohnern eine genügende Anzahl mit hinreichender Lüftung versehener Aborte zur Verfügung stehen.

§ 12. Der gesamte Luftraum einer Wohnung muß so groß sein, daß auf jeden Bewohner 15 cbm, auf Kinder bis zum Ende des schulpflichtigen Alters 7,5 cbm entfallen. Kinder unter einem Jahre bleiben hierbei außer Betracht. In Häusern, die nur von einer Familie bewohnt werden, kann der Dachboden dem Luftraum der Wohnung hinzugerechnet werden.

§ 13. 1. Die Schlafräume müssen für jede Person 10 cbm Luftraum gewähren. Für Kinder bis zum Ende des schulpflichtigen Alters genügt die Hälfte, Kinder unter einem Jahre bleiben außer Betracht.

2. Bei Berechnung des Luftraumes dürfen den Schlafräumen benachbarte, mit diesen in unmittelbarer Verbindung stehende Räume, sofern sie den Benutzern der Schlafräume zur ausschließlichen Verfügung stehen, mitgerechnet werden.

3. Bezüglich des Luftraumes kann die Behörde für die Wohnungspflege eine Ermäßigung der Forderung eintreten lassen, wenn besonders günstige Umstände in bezug auf Beleuchtung und Lüftung der Räumlichkeiten vorhanden sind.

4. Anderseits kann die Forderung an die Größe des Luftraums angemessen — höchstens bis zu 15 cbm bezw. 7,5 cbm — erhöht werden, wenn die Schlafräume zugleich als Arbeitsräume benutzt werden.

§ 14. Wenn sich aus der Art der Benutzung einer Wohnung sittliche Mißstände ergeben, so ist die Behörde für Wohnungspflege befugt, eine zweckentsprechende Veränderung in der Benutzungsweise der Wohnung anzuordnen.

§ 15. Die Vermietung einzelner Teile einer Wohnung ist nur gestattet, sofern: a) dem Vermieter mindestens ein verschließbarer und heizbarer, am unmittelbaren Licht liegender Raum zur ausschließlichen Benutzung verbleibt und

b) sowohl in bezug auf die dem Vermieter verbleibenden, als auch in bezug auf die dem Mieter zugewiesenen Räume den durch § 12 bestimmten Mindestanforderungen an Luftraum für Schlafräume genügt ist.

§ 16. 1. Diejenigen, welche anderen Personen in ihren Räumen eine Schlafstelle gewähren, sind gehalten, einer jeden Person ein besonderes Bett und mindestens für je zwei Personen ein Wasch- und Trinkgeschirr zur Verfügung zu stellen. Bett und Geschirr sind täglich in Ordnung zu bringen und sauber zu unterhalten. Die mit Einlogierern belegten Räume sind vom Quartiergeber tunlichst täglich 1 bis 2 Stunden zu lüften, täglich besenrein zu halten, die Fußböden sind mindestens einmal wöchentlich zu scheuern und die Räume jährlich zweimal tunlichst nach Entfernung sämtlicher Möbel von Grund aus zu reinigen.

2. Im übrigen bleibt das Einlogiererwesen besonderer polizeilicher Regelung vorbehalten.

§ 17. Jede gesundheitswidrige Benutzung einer Wohnung ist verboten.

Dahin gehören u. a.

a) mangelhafte Reinlichkeit der Wohnräume, Höfe, Lichthöfe und Lichtschächte, Treppen, Gänge, Aborte und anderer Räume;

b) Luftverderbnis durch Aufbewahrung von Knochen und Lumpen oder sonstiger faulender Gegenstände oder durch Vornahme übelriechender gewerblicher Verrichtungen oder durch das Halten von Tieren.

c) Erregung von Feuchtigkeit durch zweckwidrige und nachlässige Benutzung der Wasserleitungs-, Entwässerungs-, Heizungs- und Kochanlagen;

d) Vernachlässigung genügender Lüftung, Entleerung und Reinigung der Aborte.

§ 18. 1. Die zur Beseitigung von Mißständen getroffenen Anordnungen haben, wenn sie bauliche Arbeiten betreffen, gleichviel ob sie sich gegen den Grundeigentümer oder gegen den Bewohner richten, die Art und den Umfang der Arbeiten genau zu bezeichnen.

2. Grundeigentümer, Quartiergeber, Mieter und sonstige Bewohner, gegen die eine Beschwerde vorliegt, können beanspruchen, von der Behörde für Wohnungspflege persönlich gehört zu werden.

3. Erfordern die angeordneten baulichen Arbeiten eine längere Zeit und ist Gefahr im Verzuge, oder wird den getroffenen Anordnungen nicht Folge geleistet, so kann, ebenso wie bei Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen der §§ 10 ff. dieses Gesetzes, die Räumung einzelner Teile einer Wohnung oder der ganzen Wohnung angeordnet werden.

4. Auf diesem Wege geräumte oder geschlossene Wohnungen oder Teile einer Wohnung dürfen ihrer ursprünglichen Bestimmung erst nach erfolgter Erledigung der Anordnung zurückgegeben werden, und zwar nicht vor schriftlich erteilter Genehmigung durch die Behörde für Wohnungspflege.

§ 19. Durch dieses Gesetz wird die Zuständigkeit des Polizeiamts und des Medizinalamts in der Ausübung der Wohnungs- und Gesundheitspolizei nicht berührt.

§ 20. Zuwiderhandlungen gegen die von der Behörde für die Wohnungspflege erlassenen Anordnungen, sowie gegen die Bestimmungen dieses Gesetzes werden, falls sie nicht nach den allgemeinen Strafgesetzen schwerer zu ahndensind, unbeschadet der Bestimmung des § 18 Abs. 3 mit Geldstrafe bis zu 60 Mark bestraft.

§ 21. Die Bestimmungen des § 3, soweit sie zur Vorbereitung des Inkrafttretens dieses Gesetzes erforderlich sind, treten sofort, die übrigen Bestimmungen des Gesetzes am 1. April 1909 in Kraft.

Mit dem gleichen Zeitpunkt tritt das Gesetz vom 7. Juli 1902, betreffend die Wohnungspflege in der Stadt Lübeck usw. außer Wirksamkeit.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 10. 20. Mai. 1909.

Rechtsprechung.

Zwangsweise Ausführung der Impfung ist zulässig. Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (I. Sen.) vom 30. November 1908.

Den Klägern, die ihre impfpflichtigen Kinder nicht in den vorgeschriebenen Terminen hatten impfen lassen und deshalb bestraft worden waren, gab der Landrat zu Celle durch polizeiliche Verfügung vom 11. November 1907 auf, bei Vermeidung zwangsweiser Vorführung der Kinder vor den Impfarzt diese unverzüglich impfen zu lassen und den Nachweis der erfolgten Impfung binnen 14 Tagen zu erbringen. Hiergegen erhoben die Kläger Beschwerde, wurden jedoch mit derselben sowohl vom Regierungspräsidenten zu Lüneburg, als auch von dem beklagten Oberpräsidenten abgewiesen. Gegen den am 5. Januar 1908 ergangenen Bescheid des letzteren haben sie nunmehr noch die Klage im Verwaltungsstreitverfahren erhoben, mit der sie die Aufhebung der angefochtenen Anordnung und Androhung beantragen. Zur Begründung machen sie, wie schon im Beschwerdeverfahren, geltend, daß das Reichsimpfgesetz nach seiner Entstehungsgeschichte neben der Strafe des Unterlassens der Impfung nicht noch eine zwangsweise Durchführung derselben im Verwaltungswege habe zulassen wollen, und daß sie im übrigen wegen der mit der Impfung erfahrungsmäßig verbundenen Gesundheitsgefahr sich im Gewissen behindert sähen, ihre Kinder derselben auszusetzen.

Der beklagte Oberpräsident hat eine Gegenerklärung auf eine Klage nicht abgegeben, sich vielmehr auf die Einreichung der Vorgänge beschränkt.

Die Klage kann keinen Erfolg beanspruchen.

Die Einwendungen, die die Kläger gegen die rechtliche Zulässigkeit zwangsweiser Durchführung der im Reichsimpfgesetze vom 8. April 1874 (Reichrgesetzbl. S. 31) vorgeschriebenen Schutzpockenimpfung erheben, sind bereits wiederholt Gegenstand der Prüfung und Entscheidung seitens des Gerichtshofes gewesen (vrgl. Entscheidungen des Ober-Verw.-Ger., Bd. 28, S. 396 ff.). In dieser Rechtsprechung ist eingehend nachgewiesen, daß die Einführung eines Impfzwanges für Kinder der Absicht jenes Gesetzes entspricht, und daß die Polizei berechtigt ist, ohne Rücksicht auf eine seitens der säumigen Pflegeberechtigten verwirkte Bestrafung, die zwangsweise Vorführung der Kinder zur Impfung anzuordnen. Es genügt, den Ausführungen der Kläger gegenüber, auf die den vorerwähnten Entscheidungen beigegebene Begründung zu verweisen. An dem darin festgestellten Rechtszustande ist durch die inzwischen ergangene reichs- und landesrechtliche Seuchengesetzgebung (Reichsgesetz, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900, Reichsgesetzbl. S. 306 ff; Preußisches Gesetz, betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905, Gesetzsammlung S. 372, § 37, Abs. 3) nichts geändert worden (vergl. auch die Ausführungsbestimmungen des Bundesrats zu dem genannten Reichsgesetze vom 28. Januar 1904, Reichsgesetzblatt S. 67 unter II). Besteht aber Impfzwang zu Recht, so kann den auf seine Durchführung gerichteten Anordnungen der zuständigen Polizeibehörde nicht so, wie die Kläger dies tun, die Möglichkeit einer als Folge der Impfung befürchteten Erkrankung des Impflings entgegenhalten werden. Der Impfzwang ist gerade zum Schutze des Impflings wie des Publikums vor gemeingefährlicher Krankheit eingeführt und dabei den induviduellen Verhältnissen des einzelnen Falles insoweit Rechnung getragen als, abgesehen von dem hier nicht in Betracht kommenden Befreiungsgrunde des § 1, nach § 2 des Gesetzes vom 8. April 1875 ein Impflichtiger solange von jenem Zwange befreit bleibt, wie er ohne Gefahr für sein Leben oder für seine Gesundheit nicht geimpft werden kann.

Die Feststellung dieser Voraussetzung ist aber nicht der subjektiven Anschauung des Pflegeberechtigten überlassen, sondern dem sachverständigen Urteil des zugezogenen Arztes bezw. des zuständigen Impfarztes vorbehalten. Daß eine derartige Feststellung vorliege, die nach Lage der Sache wie der Gesetzgebung allein die Freistellung vom Impfzwange zu begründen vermöchte, haben die Kläger nicht einmal behauptet, geschweige denn dargetan. Sie waren daher verpflichtet, ihre Kinder impfen zu lassen, und der angefochtene Bescheid verletzte sie in ihren Rechten nicht, indem er die polizeiliche Verfügung aufrecht erhielt, durch die sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht unter zulässiger Zwangsandrohung angehalten wurden.

Die Klage entbehrt hiernach der Begründung. Sie war daher abzuweisen, was zur Folge hat, daß den Klägern gemäß § 103 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 die Kosten zur Last fallen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Prüfungsordnung für Zahnärzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 15. März 1909.

Der Bundesrat hat auf Grund der Bestimmungen im § 29 der Reichs-Gewerbeordnung die nachstehende Prüfungsordnung für Zahnärzte beschlossen.

A. Zentralbehörden, welche Approbationen erteilen.

§ 1. Zur Erteilung der Approbation als Zahnarzt für das Reichsgebiet sind befugt:

1. Die Zentralbehörden derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehrere Landesuniversitäten haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien des Königreichs Preußen, des Königreichs Bayern, des Königreichs Sachsen, des Königreichs Württemberg, des Großherzogtums Baden, des Großherzogtums Hessen, des Großherzogtums Mecklenburg-Schwerin und in Gemeinschaft die Ministerien des Großherzogtums Sachsen und der sächsischen Herzogtümer;
2. das Ministerium für Elsaß-Lothringen.

B. Vorschriften über den Nachweis der Befähigung als Zahnarzt.

§ 2. Die Approbation wird demjenigen erteilt, welcher die zahnärztliche Prüfung vollständig bestanden hat.

Der zahnärztlichen Prüfung hat die Ablegung der zahnärztlichen Vorprüfung vorherzugehen.

Die Zulassung zu den Prüfungen sowie die Erteilung der Approbation sind zu versagen, wenn schwere strafrechtliche Verfehlungen vorliegen. Die Entscheidung erfolgt endgültig durch die zuständige Zentralbehörde (§ 3 Abs. 2, § 21 Abs. 2, § 49, Abs. 2), ist bindend für alle anderen Zentralbehörden (§ 1) und diesen durch die Vermittlung des Reichskanzlers mitzuteilen.

I. Zahnärztliche Vorprüfung.

§ 3. Die zahnärztliche Vorprüfung kann nur vor der Prüfungskommission derjenigen Universität des Deutschen Reichs abgelegt werden, an welcher der Studierende dem zahnärztlichen Studium obliegt. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

Die Prüfungskommission wird für jedes Prüfungsjahr, das vom 1. Oktober bis 30. September dauert, von der vorgesetzten Zentralbehörde (§ 1) nach Anhörung der medizinischen Fakultät berufen. In der Regel sind der Vorsitzende und dessen Stellvertreter den ordentlichen Professoren der medizinischen Fakultät, die Mitglieder den Universitätslehrern der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind (§ 11), zu entnehmen.

§ 4. Der Vorsitzende leitet die Prüfung, achtet darauf, daß die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitglieds dessen Stellvertretung an, berichtet unmittelbar nach dem Schlusse jedes Prüfungsjahres der vorgesetzten Behörde über die Tätigkeit der Kommission und legt Rechnung über die Gebühren.

Es finden in jedem Studienhalbjahre so viele Prüfungen statt, wie notwendig sind, um sämtliche eingegangenen Gesuche zu erledigen. Gesuche,

die nach dem 15. Februar oder 15. Juli eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in dem laufenden Halbjahre. Der Vorsitzende setzt die Prüfungstermine fest und ladet die Mitglieder.

Zu einem Prüfungstermin dürfen nicht mehr als vier Kandidaten zugelassen werden, mit Ausnahme der praktischen Prüfung in der Zahnersatzkunde, bei der die doppelte Zahl zulässig ist.

§ 5. Die Gesuche um Zulassung der Prüfung sind an den Vorsitzenden zu richten.

§ 6. Der Meldung ist beizufügen das Zeugnis der Reife von einem deutschen Gymnasium, einem deutschen Realgymnasium oder einer deutschen Oberrealschule.

Das Zeugnis der Reife an einem Gymnasium, einem Realgymnasium oder einer Oberrealschule außerhalb des Deutschen Reichs darf nur ausnahmsweise als genügend erachtet werden (§ 56).

Inhaber des Reifezeugnisses einer Oberrealschule haben nachzuweisen, daß sie in der lateinischen Sprache die Kenntnisse besitzen, die für die Versetzung in die Obersekunda eines deutschen Realgymnasiums gefordert werden. Sind diese Kenntnisse erworben an einer deutschen Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterrichte, so genügt das Zeugnis des Anstaltsleiters über die erfolgreiche Teilnahme an diesem Unterricht; andernfalls ist der Nachweis durch ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis des Leiters eines deutschen Gymnasiums oder eines deutschen Realgymnasiums zu erbringen.

§ 7. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6 Abs. 1, 2) mindestens drei Halbjahre dem zahnärztlichen Studium an Universitäten des Deutschen Reiches obgelegen hat.

Ausnahmsweise darf die Studienzeit, die

1. nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6, Abs. 1, 2) einem dem zahnärztlichen verwandten Universitätsstudium oder gleichwertigen Hochschulstudium gewidmet,
2. an einer ausländischen Universität zurückgelegt ist,

teilweise oder ganz angerechnet werden (§ 56).

§ 8. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende mindestens ein Halbjahr an den Präparierübungen, mindestens je drei Monate an einem mikroskopisch-anatomischen und an einem chemischen Praktikum, sowie mindestens zwei Halbjahre an einem Kursus in der Zahnersatzkunde regelmäßig teilgenommen hat.

Ausnahmen dürfen nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

§ 9. Die in den §§ 6 bis 8 bezeichneten Nachweise sind in Urschrift vorzulegen.

Der Nachweis zu § 7 wird durch das Anmeldebuch und, soweit das Studium an einer anderen Universität zurückgelegt ist, durch das Abgangszeugnis, der Nachweis zu § 8 Abs. 1 durch besondere, nach dem beigefügten Muster I[1]) auszustellende Zeugnisse geführt.

§ 10. Ist der Studierende zugelassen, so wird er durch den Vorsitzenden nach Entrichtung der Gebühren zur Prüfung mindestens zwei Tage vor ihrem Beginne schriftlich unter Angabe der für die einzelnen Fächer festgesetzten Prüfungstermine geladen. Der Ladung ist ein Abdruck der Prüfungsordnung beizufügen.

Wer in einem Prüfungstermin nicht rechtzeitig oder gar nicht erscheint, geht der Hälfte der auf das betreffende Prüfungsfach entfallenden Gebühr verlustig.

Wer von der begonnenen Prüfung zurücktritt, erhält, sofern genügende Entschuldigungsgründe vorliegen, die Gebühren für die noch nicht begonnenen Fächer zurück. Die Gebühren für sächliche und Verwaltungskosten sind dagegen verfallen.

Liegt im Falle des Abs. 3 keine genügende Entschuldigung vor, so wird nur die Hälfte des Gebührenbetrags für die noch nicht begonnenen Fächer zurückerstattet. Auch kann je nach Umständen durch einen mit Zustimmung des Vorsitzenden gefaßten Beschluß der Prüfungskommission der

---

[1]) Von einem Abdruck der Muster ist abgesehen.

Die Feststellung dieser Voraussetzung ist aber nicht der subjektiven Anschauung des Pflegeberechtigten überlassen, sondern dem sachverständigen Urteil des zugezogenen Arztes bezw. des zuständigen Impfarztes vorbehalten. Daß eine derartige Feststellung vorliege, die nach Lage der Sache wie der Gesetzgebung allein die Freistellung vom Impfzwange zu begründen vermöchte, haben die Kläger nicht einmal behauptet, geschweige denn dargetan. Sie waren daher verpflichtet, ihre Kinder impfen zu lassen, und der angefochtene Bescheid verletzte sie in ihren Rechten nicht, indem er die polizeiliche Verfügung aufrecht erhielt, durch die sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht unter zulässiger Zwangsandrohung angehalten wurden.

Die Klage entbehrt hiernach der Begründung. Sie war daher abzuweisen, was zur Folge hat, daß den Klägern gemäß § 103 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 die Kosten zur Last fallen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Prüfungsordnung für Zahnärzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 15. März 1909.

Der Bundesrat hat auf Grund der Bestimmungen im § 29 der Reichs-Gewerbeordnung die nachstehende Prüfungsordnung für Zahnärzte beschlossen.

A. Zentralbehörden, welche Approbationen erteilen.

§ 1. Zur Erteilung der Approbation als Zahnarzt für das Reichsgebiet sind befugt:

1. Die Zentralbehörden derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehrere Landesuniversitäten haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien des Königreichs Preußen, des Königreichs Bayern, des Königreichs Sachsen, des Königreichs Württemberg, des Großherzogtums Baden, des Großherzogtums Hessen, des Großherzogtums Mecklenburg-Schwerin und in Gemeinschaft die Ministerien des Großherzogtums Sachsen und der sächsischen Herzogtümer;
2. das Ministerium für Elsaß-Lothringen.

B. Vorschriften über den Nachweis der Befähigung als Zahnarzt.

§ 2. Die Approbation wird demjenigen erteilt, welcher die zahnärztliche Prüfung vollständig bestanden hat.

Der zahnärztlichen Prüfung hat die Ablegung der zahnärztlichen Vorprüfung vorherzugehen.

Die Zulassung zu den Prüfungen sowie die Erteilung der Approbation sind zu versagen, wenn schwere strafrechtliche Verfehlungen vorliegen. Die Entscheidung erfolgt endgültig durch die zuständige Zentralbehörde (§ 3 Abs. 2, § 21 Abs. 2, § 49, Abs. 2), ist bindend für alle anderen Zentralbehörden (§ 1) und diesen durch die Vermittlung des Reichskanzlers mitzuteilen.

I. Zahnärztliche Vorprüfung.

§ 3. Die zahnärztliche Vorprüfung kann nur vor der Prüfungskommission derjenigen Universität des Deutschen Reichs abgelegt werden, an welcher der Studierende dem zahnärztlichen Studium obliegt. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

Die Prüfungskommission wird für jedes Prüfungsjahr, das vom 1. Oktober bis 30. September dauert, von der vorgesetzten Zentralbehörde (§ 1) nach Anhörung der medizinischen Fakultät berufen. In der Regel sind der Vorsitzende und dessen Stellvertreter den ordentlichen Professoren der medizinischen Fakultät, die Mitglieder den Universitätslehrern der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind (§ 11), zu entnehmen.

§ 4. Der Vorsitzende leitet die Prüfung, achtet darauf, daß die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitglieds dessen Stellvertretung an, berichtet unmittelbar nach dem Schlusse jedes Prüfungsjahres der vorgesetzten Behörde über die Tätigkeit der Kommission und legt Rechnung über die Gebühren.

Es finden in jedem Studienhalbjahre so viele Prüfungen statt, wie notwendig sind, um sämtliche eingegangenen Gesuche zu erledigen. Gesuche,

die nach dem 15. Februar oder 15. Juli eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in dem laufenden Halbjahre. Der Vorsitzende setzt die Prüfungstermine fest und ladet die Mitglieder.

Zu einem Prüfungstermin dürfen nicht mehr als vier Kandidaten zugelassen werden, mit Ausnahme der praktischen Prüfung in der Zahnersatzkunde, bei der die doppelte Zahl zulässig ist.

§ 5. Die Gesuche um Zulassung der Prüfung sind an den Vorsitzenden zu richten.

§ 6. Der Meldung ist beizufügen das Zeugnis der Reife von einem deutschen Gymnasium, einem deutschen Realgymnasium oder einer deutschen Oberrealschule.

Das Zeugnis der Reife an einem Gymnasium, einem Realgymnasium oder einer Oberrealschule außerhalb des Deutschen Reichs darf nur ausnahmsweise als genügend erachtet werden (§ 56).

Inhaber des Reifezeugnisses einer Oberrealschule haben nachzuweisen, daß sie in der lateinischen Sprache die Kenntnisse besitzen, die für die Versetzung in die Obersekunda eines deutschen Realgymnasiums gefordert werden. Sind diese Kenntnisse erworben an einer deutschen Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterrichte, so genügt das Zeugnis des Anstaltsleiters über die erfolgreiche Teilnahme an diesem Unterricht; andernfalls ist der Nachweis durch ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis des Leiters eines deutschen Gymnasiums oder eines deutschen Realgymnasiums zu erbringen.

§ 7. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6 Abs. 1, 2) mindestens drei Halbjahre dem zahnärztlichen Studium an Universitäten des Deutschen Reiches obgelegen hat.

Ausnahmsweise darf die Studienzeit, die

1. nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6, Abs. 1, 2) einem dem zahnärztlichen verwandten Universitätsstudium oder gleichwertigen Hochschulstudium gewidmet,
2. an einer ausländischen Universität zurückgelegt ist,

teilweise oder ganz angerechnet werden (§ 56).

§ 8. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende mindestens ein Halbjahr an den Präparierübungen, mindestens je drei Monate an einem mikroskopisch-anatomischen und an einem chemischen Praktikum, sowie mindestens zwei Halbjahre an einem Kursus in der Zahnersatzkunde regelmäßig teilgenommen hat.

Ausnahmen dürfen nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

§ 9. Die in den §§ 6 bis 8 bezeichneten Nachweise sind in Urschrift vorzulegen.

Der Nachweis zu § 7 wird durch das Anmeldebuch und, soweit das Studium an einer anderen Universität zurückgelegt ist, durch das Abgangszeugnis, der Nachweis zu § 8 Abs. 1 durch besondere, nach dem beigefügten Muster I[1]) auszustellende Zeugnisse geführt.

§ 10. Ist der Studierende zugelassen, so wird er durch den Vorsitzenden nach Entrichtung der Gebühren zur Prüfung mindestens zwei Tage vor ihrem Beginne schriftlich unter Angabe der für die einzelnen Fächer festgesetzten Prüfungstermine geladen. Der Ladung ist ein Abdruck der Prüfungsordnung beizufügen.

Wer in einem Prüfungstermin nicht rechtzeitig oder gar nicht erscheint, geht der Hälfte der auf das betreffende Prüfungsfach entfallenden Gebühr verlustig.

Wer von der begonnenen Prüfung zurücktritt, erhält, sofern genügende Entschuldigungsgründe vorliegen, die Gebühren für die noch nicht begonnenen Fächer zurück. Die Gebühren für sächliche und Verwaltungskosten sind dagegen verfallen.

Liegt im Falle des Abs. 3 keine genügende Entschuldigung vor, so wird nur die Hälfte des Gebührenbetrags für die noch nicht begonnenen Fächer zurückerstattet. Auch kann je nach Umständen durch einen mit Zustimmung des Vorsitzenden gefaßten Beschluß der Prüfungskommission der

---

[1]) Von einem Abdruck der Muster ist abgesehen.

Die Feststellung dieser Voraussetzung ist aber nicht der subjektiven Anschauung des Pflegeberechtigten überlassen, sondern dem sachverständigen Urteil des zugezogenen Arztes bezw. des zuständigen Impfarztes vorbehalten. Daß eine derartige Feststellung vorliege, die nach Lage der Sache wie der Gesetzgebung allein die Freistellung vom Impfzwange zu begründen vermöchte, haben die Kläger nicht einmal behauptet, geschweige denn dargetan. Sie waren daher verpflichtet, ihre Kinder impfen zu lassen, und der angefochtene Bescheid verletzte sie in ihren Rechten nicht, indem er die polizeiliche Verfügung aufrecht erhielt, durch die sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht unter zulässiger Zwangsandrohung angehalten wurden.

Die Klage entbehrt hiernach der Begründung. Sie war daher abzuweisen, was zur Folge hat, daß den Klägern gemäß § 103 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 die Kosten zur Last fallen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Prüfungsordnung für Zahnärzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 15. März 1909.

Der Bundesrat hat auf Grund der Bestimmungen im § 29 der Reichs-Gewerbeordnung die nachstehende Prüfungsordnung für Zahnärzte beschlossen.

A. Zentralbehörden, welche Approbationen erteilen.

§ 1. Zur Erteilung der Approbation als Zahnarzt für das Reichsgebiet sind befugt:

1. Die Zentralbehörden derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehrere Landesuniversitäten haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien des Königreichs Preußen, des Königreichs Bayern, des Königreichs Sachsen, des Königreichs Württemberg, des Großherzogtums Baden, des Großherzogtums Hessen, des Großherzogtums Mecklenburg-Schwerin und in Gemeinschaft die Ministerien des Großherzogtums Sachsen und der sächsischen Herzogtümer;
2. das Ministerium für Elsaß-Lothringen.

B. Vorschriften über den Nachweis der Befähigung als Zahnarzt.

§ 2. Die Approbation wird demjenigen erteilt, welcher die zahnärztliche Prüfung vollständig bestanden hat.

Der zahnärztlichen Prüfung hat die Ablegung der zahnärztlichen Vorprüfung vorherzugehen.

Die Zulassung zu den Prüfungen sowie die Erteilung der Approbation sind zu versagen, wenn schwere strafrechtliche Verfehlungen vorliegen. Die Entscheidung erfolgt endgültig durch die zuständige Zentralbehörde (§ 3 Abs. 2, § 21 Abs. 2, § 49, Abs. 2), ist bindend für alle anderen Zentralbehörden (§ 1) und diesen durch die Vermittlung des Reichskanzlers mitzuteilen.

I. Zahnärztliche Vorprüfung.

§ 3. Die zahnärztliche Vorprüfung kann nur vor der Prüfungskommission derjenigen Universität des Deutschen Reichs abgelegt werden, an welcher der Studierende dem zahnärztlichen Studium obliegt. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

Die Prüfungskommission wird für jedes Prüfungsjahr, das vom 1. Oktober bis 30. September dauert, von der vorgesetzten Zentralbehörde (§ 1) nach Anhörung der medizinischen Fakultät berufen. In der Regel sind der Vorsitzende und dessen Stellvertreter den ordentlichen Professoren der medizinischen Fakultät, die Mitglieder den Universitätslehrern der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind (§ 11), zu entnehmen.

§ 4. Der Vorsitzende leitet die Prüfung, achtet darauf, daß die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitglieds dessen Stellvertretung an, berichtet unmittelbar nach dem Schlusse jedes Prüfungsjahres der vorgesetzten Behörde über die Tätigkeit der Kommission und legt Rechnung über die Gebühren.

Es finden in jedem Studienhalbjahre so viele Prüfungen statt, wie notwendig sind, um sämtliche eingegangenen Gesuche zu erledigen. Gesuche,

die nach dem 15. Februar oder 15. Juli eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in dem laufenden Halbjahre. Der Vorsitzende setzt die Prüfungstermine fest und ladet die Mitglieder.

Zu einem Prüfungstermin dürfen nicht mehr als vier Kandidaten zugelassen werden, mit Ausnahme der praktischen Prüfung in der Zahnersatzkunde, bei der die doppelte Zahl zulässig ist.

§ 5. Die Gesuche um Zulassung der Prüfung sind an den Vorsitzenden zu richten.

§ 6. Der Meldung ist beizufügen das Zeugnis der Reife von einem deutschen Gymnasium, einem deutschen Realgymnasium oder einer deutschen Oberrealschule.

Das Zeugnis der Reife an einem Gymnasium, einem Realgymnasium oder einer Oberrealschule außerhalb des Deutschen Reichs darf nur ausnahmsweise als genügend erachtet werden (§ 56).

Inhaber des Reifezeugnisses einer Oberrealschule haben nachzuweisen, daß sie in der lateinischen Sprache die Kenntnisse besitzen, die für die Versetzung in die Obersekunda eines deutschen Realgymnasiums gefordert werden. Sind diese Kenntnisse erworben an einer deutschen Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterrichte, so genügt das Zeugnis des Anstaltsleiters über die erfolgreiche Teilnahme an diesem Unterricht; andernfalls ist der Nachweis durch ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis des Leiters eines deutschen Gymnasiums oder eines deutschen Realgymnasiums zu erbringen.

§ 7. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6 Abs. 1, 2) mindestens drei Halbjahre dem zahnärztlichen Studium an Universitäten des Deutschen Reiches obgelegen hat.

Ausnahmsweise darf die Studienzeit, die

1. nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6, Abs. 1, 2) einem dem zahnärztlichen verwandten Universitätsstudium oder gleichwertigen Hochschulstudium gewidmet,
2. an einer ausländischen Universität zurückgelegt ist,

teilweise oder ganz angerechnet werden (§ 56).

§ 8. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende mindestens ein Halbjahr an den Präparierübungen, mindestens je drei Monate an einem mikroskopisch-anatomischen und an einem chemischen Praktikum, sowie mindestens zwei Halbjahre an einem Kursus in der Zahnersatzkunde regelmäßig teilgenommen hat.

Ausnahmen dürfen nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

§ 9. Die in den §§ 6 bis 8 bezeichneten Nachweise sind in Urschrift vorzulegen.

Der Nachweis zu § 7 wird durch das Anmeldebuch und, soweit das Studium an einer anderen Universität zurückgelegt ist, durch das Abgangszeugnis, der Nachweis zu § 8 Abs. 1 durch besondere, nach dem beigefügten Muster I[1]) auszustellende Zeugnisse geführt.

§ 10. Ist der Studierende zugelassen, so wird er durch den Vorsitzenden nach Entrichtung der Gebühren zur Prüfung mindestens zwei Tage vor ihrem Beginne schriftlich unter Angabe der für die einzelnen Fächer festgesetzten Prüfungstermine geladen. Der Ladung ist ein Abdruck der Prüfungsordnung beizufügen.

Wer in einem Prüfungstermin nicht rechtzeitig oder gar nicht erscheint, geht der Hälfte der auf das betreffende Prüfungsfach entfallenden Gebühr verlustig.

Wer von der begonnenen Prüfung zurücktritt, erhält, sofern genügende Entschuldigungsgründe vorliegen, die Gebühren für die noch nicht begonnenen Fächer zurück. Die Gebühren für sächliche und Verwaltungskosten sind dagegen verfallen.

Liegt im Falle des Abs. 3 keine genügende Entschuldigung vor, so wird nur die Hälfte des Gebührenbetrags für die noch nicht begonnenen Fächer zurückerstattet. Auch kann je nach Umständen durch einen mit Zustimmung des Vorsitzenden gefaßten Beschluß der Prüfungskommission der

---

[1]) Von einem Abdruck der Muster ist abgesehen.

Die Feststellung dieser Voraussetzung ist aber nicht der subjektiven Anschauung des Pflegeberechtigten überlassen, sondern dem sachverständigen Urteil des zugezogenen Arztes bezw. des zuständigen Impfarztes vorbehalten. Daß eine derartige Feststellung vorliege, die nach Lage der Sache wie der Gesetzgebung allein die Freistellung vom Impfzwange zu begründen vermöchte, haben die Kläger nicht einmal behauptet, geschweige denn dargetan. Sie waren daher verpflichtet, ihre Kinder impfen zu lassen, und der angefochtene Bescheid verletzte sie in ihren Rechten nicht, indem er die polizeiliche Verfügung aufrecht erhielt, durch die sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht unter zulässiger Zwangsandrohung angehalten wurden.

Die Klage entbehrt hiernach der Begründung. Sie war daher abzuweisen, was zur Folge hat, daß den Klägern gemäß § 103 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 die Kosten zur Last fallen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Prüfungsordnung für Zahnärzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 15. März 1909.

Der Bundesrat hat auf Grund der Bestimmungen im § 29 der Reichs-Gewerbeordnung die nachstehende Prüfungsordnung für Zahnärzte beschlossen.

A. Zentralbehörden, welche Approbationen erteilen.

§ 1. Zur Erteilung der Approbation als Zahnarzt für das Reichsgebiet sind befugt:

1. Die Zentralbehörden derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehrere Landesuniversitäten haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien des Königreichs Preußen, des Königreichs Bayern, des Königreichs Sachsen, des Königreichs Württemberg, des Großherzogtums Baden, des Großherzogtums Hessen, des Großherzogtums Mecklenburg-Schwerin und in Gemeinschaft die Ministerien des Großherzogtums Sachsen und der sächsischen Herzogtümer;
2. das Ministerium für Elsaß-Lothringen.

B. Vorschriften über den Nachweis der Befähigung als Zahnarzt.

§ 2. Die Approbation wird demjenigen erteilt, welcher die zahnärztliche Prüfung vollständig bestanden hat.

Der zahnärztlichen Prüfung hat die Ablegung der zahnärztlichen Vorprüfung vorherzugehen.

Die Zulassung zu den Prüfungen sowie die Erteilung der Approbation sind zu versagen, wenn schwere strafrechtliche Verfehlungen vorliegen. Die Entscheidung erfolgt endgültig durch die zuständige Zentralbehörde (§ 3 Abs. 2, § 21 Abs. 2, § 49, Abs. 2), ist bindend für alle anderen Zentralbehörden (§ 1) und diesen durch die Vermittlung des Reichskanzlers mitzuteilen.

I. Zahnärztliche Vorprüfung.

§ 3. Die zahnärztliche Vorprüfung kann nur vor der Prüfungskommission derjenigen Universität des Deutschen Reichs abgelegt werden, an welcher der Studierende dem zahnärztlichen Studium obliegt. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

Die Prüfungskommission wird für jedes Prüfungsjahr, das vom 1. Oktober bis 30. September dauert, von der vorgesetzten Zentralbehörde (§ 1) nach Anhörung der medizinischen Fakultät berufen. In der Regel sind der Vorsitzende und dessen Stellvertreter den ordentlichen Professoren der medizinischen Fakultät, die Mitglieder den Universitätslehrern der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind (§ 11), zu entnehmen.

§ 4. Der Vorsitzende leitet die Prüfung, achtet darauf, daß die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitglieds dessen Stellvertretung an, berichtet unmittelbar nach dem Schlusse jedes Prüfungsjahres der vorgesetzten Behörde über die Tätigkeit der Kommission und legt Rechnung über die Gebühren.

Es finden in jedem Studienhalbjahre so viele Prüfungen statt, wie notwendig sind, um sämtliche eingegangenen Gesuche zu erledigen. Gesuche,

die nach dem 15. Februar oder 15. Juli eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in dem laufenden Halbjahre. Der Vorsitzende setzt die Prüfungstermine fest und ladet die Mitglieder.

Zu einem Prüfungstermin dürfen nicht mehr als vier Kandidaten zugelassen werden, mit Ausnahme der praktischen Prüfung in der Zahnersatzkunde, bei der die doppelte Zahl zulässig ist.

§ 5. Die Gesuche um Zulassung der Prüfung sind an den Vorsitzenden zu richten.

§ 6. Der Meldung ist beizufügen das Zeugnis der Reife von einem deutschen Gymnasium, einem deutschen Realgymnasium oder einer deutschen Oberrealschule.

Das Zeugnis der Reife an einem Gymnasium, einem Realgymnasium oder einer Oberrealschule außerhalb des Deutschen Reichs darf nur ausnahmsweise als genügend erachtet werden (§ 56).

Inhaber des Reifezeugnisses einer Oberrealschule haben nachzuweisen, daß sie in der lateinischen Sprache die Kenntnisse besitzen, die für die Versetzung in die Obersekunda eines deutschen Realgymnasiums gefordert werden. Sind diese Kenntnisse erworben an einer deutschen Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterrichte, so genügt das Zeugnis des Anstaltsleiters über die erfolgreiche Teilnahme an diesem Unterricht; andernfalls ist der Nachweis durch ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis des Leiters eines deutschen Gymnasiums oder eines deutschen Realgymnasiums zu erbringen.

§ 7. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6 Abs. 1, 2) mindestens drei Halbjahre dem zahnärztlichen Studium an Universitäten des Deutschen Reiches obgelegen hat.

Ausnahmsweise darf die Studienzeit, die

1. nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6, Abs. 1, 2) einem dem zahnärztlichen verwandten Universitätsstudium oder gleichwertigen Hochschulstudium gewidmet,
2. an einer ausländischen Universität zurückgelegt ist,

teilweise oder ganz angerechnet werden (§ 56).

§ 8. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende mindestens ein Halbjahr an den Präparierübungen, mindestens je drei Monate an einem mikroskopisch-anatomischen und an einem chemischen Praktikum, sowie mindestens zwei Halbjahre an einem Kursus in der Zahnersatzkunde regelmäßig teilgenommen hat.

Ausnahmen dürfen nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

§ 9. Die in den §§ 6 bis 8 bezeichneten Nachweise sind in Urschrift vorzulegen.

Der Nachweis zu § 7 wird durch das Anmeldebuch und, soweit das Studium an einer anderen Universität zurückgelegt ist, durch das Abgangszeugnis, der Nachweis zu § 8 Abs. 1 durch besondere, nach dem beigefügten Muster I[1]) auszustellende Zeugnisse geführt.

§ 10. Ist der Studierende zugelassen, so wird er durch den Vorsitzenden nach Entrichtung der Gebühren zur Prüfung mindestens zwei Tage vor ihrem Beginne schriftlich unter Angabe der für die einzelnen Fächer festgesetzten Prüfungstermine geladen. Der Ladung ist ein Abdruck der Prüfungsordnung beizufügen.

Wer in einem Prüfungstermin nicht rechtzeitig oder gar nicht erscheint, geht der Hälfte der auf das betreffende Prüfungsfach entfallenden Gebühr verlustig.

Wer von der begonnenen Prüfung zurücktritt, erhält, sofern genügende Entschuldigungsgründe vorliegen, die Gebühren für die noch nicht begonnenen Fächer zurück. Die Gebühren für sächliche und Verwaltungskosten sind dagegen verfallen.

Liegt im Falle des Abs. 3 keine genügende Entschuldigung vor, so wird nur die Hälfte des Gebührenbetrags für die noch nicht begonnenen Fächer zurückerstattet. Auch kann je nach Umständen durch einen mit Zustimmung des Vorsitzenden gefaßten Beschluß der Prüfungskommission der

[1]) Von einem Abdruck der Muster ist abgesehen.

Die Feststellung dieser Voraussetzung ist aber nicht der subjektiven Anschauung des Pflegeberechtigten überlassen, sondern dem sachverständigen Urteil des zugezogenen Arztes bezw. des zuständigen Impfarztes vorbehalten. Daß eine derartige Feststellung vorliege, die nach Lage der Sache wie der Gesetzgebung allein die Freistellung vom Impfzwange zu begründen vermöchte, haben die Kläger nicht einmal behauptet, geschweige denn dargetan. Sie waren daher verpflichtet, ihre Kinder impfen zu lassen, und der angefochtene Bescheid verletzte sie in ihren Rechten nicht, indem er die polizeiliche Verfügung aufrecht erhielt, durch die sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht unter zulässiger Zwangsandrohung angehalten wurden.

Die Klage entbehrt hiernach der Begründung. Sie war daher abzuweisen, was zur Folge hat, daß den Klägern gemäß § 103 des Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1883 die Kosten zur Last fallen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Prüfungsordnung für Zahnärzte. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 15. März 1909.

Der Bundesrat hat auf Grund der Bestimmungen im § 29 der Reichs-Gewerbeordnung die nachstehende Prüfungsordnung für Zahnärzte beschlossen.

A. Zentralbehörden, welche Approbationen erteilen.

§ 1. Zur Erteilung der Approbation als Zahnarzt für das Reichsgebiet sind befugt:

1. Die Zentralbehörden derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehrere Landesuniversitäten haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien des Königreichs Preußen, des Königreichs Bayern, des Königreichs Sachsen, des Königreichs Württemberg, des Großherzogtums Baden, des Großherzogtums Hessen, des Großherzogtums Mecklenburg-Schwerin und in Gemeinschaft die Ministerien des Großherzogtums Sachsen und der sächsischen Herzogtümer;
2. das Ministerium für Elsaß-Lothringen.

B. Vorschriften über den Nachweis der Befähigung als Zahnarzt.

§ 2. Die Approbation wird demjenigen erteilt, welcher die zahnärztliche Prüfung vollständig bestanden hat.

Der zahnärztlichen Prüfung hat die Ablegung der zahnärztlichen Vorprüfung vorherzugehen.

Die Zulassung zu den Prüfungen sowie die Erteilung der Approbation sind zu versagen, wenn schwere strafrechtliche Verfehlungen vorliegen. Die Entscheidung erfolgt endgültig durch die zuständige Zentralbehörde (§ 3 Abs. 2, § 21 Abs. 2, § 49, Abs. 2), ist bindend für alle anderen Zentralbehörden (§ 1) und diesen durch die Vermittlung des Reichskanzlers mitzuteilen.

I. Zahnärztliche Vorprüfung.

§ 3. Die zahnärztliche Vorprüfung kann nur vor der Prüfungskommission derjenigen Universität des Deutschen Reichs abgelegt werden, an welcher der Studierende dem zahnärztlichen Studium obliegt. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

Die Prüfungskommission wird für jedes Prüfungsjahr, das vom 1. Oktober bis 30. September dauert, von der vorgesetzten Zentralbehörde (§ 1) nach Anhörung der medizinischen Fakultät berufen. In der Regel sind der Vorsitzende und dessen Stellvertreter den ordentlichen Professoren der medizinischen Fakultät, die Mitglieder den Universitätslehrern der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind (§ 11), zu entnehmen.

§ 4. Der Vorsitzende leitet die Prüfung, achtet darauf, daß die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitglieds dessen Stellvertretung an, berichtet unmittelbar nach dem Schlusse jedes Prüfungsjahres der vorgesetzten Behörde über die Tätigkeit der Kommission und legt Rechnung über die Gebühren.

Es finden in jedem Studienhalbjahre so viele Prüfungen statt, wie notwendig sind, um sämtliche eingegangenen Gesuche zu erledigen. Gesuche,

die nach dem 15. Februar oder 15. Juli eingehen, haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung in dem laufenden Halbjahre. Der Vorsitzende setzt die Prüfungstermine fest und ladet die Mitglieder.

Zu einem Prüfungstermin dürfen nicht mehr als vier Kandidaten zugelassen werden, mit Ausnahme der praktischen Prüfung in der Zahnersatzkunde, bei der die doppelte Zahl zulässig ist.

§ 5. Die Gesuche um Zulassung der Prüfung sind an den Vorsitzenden zu richten.

§ 6. Der Meldung ist beizufügen das Zeugnis der Reife von einem deutschen Gymnasium, einem deutschen Realgymnasium oder einer deutschen Oberrealschule.

Das Zeugnis der Reife an einem Gymnasium, einem Realgymnasium oder einer Oberrealschule außerhalb des Deutschen Reichs darf nur ausnahmsweise als genügend erachtet werden (§ 56).

Inhaber des Reifezeugnisses einer Oberrealschule haben nachzuweisen, daß sie in der lateinischen Sprache die Kenntnisse besitzen, die für die Versetzung in die Obersekunda eines deutschen Realgymnasiums gefordert werden. Sind diese Kenntnissc erworben an einer deutschen Oberrealschule mit wahlfreiem Lateinunterrichte, so genügt das Zeugnis des Anstaltsleiters über die erfolgreiche Teilnahme an diesem Unterricht; andernfalls ist der Nachweis durch ein auf Grund einer Prüfung ausgestelltes Zeugnis des Leiters eines deutschen Gymnasiums oder eines deutschen Realgymnasiums zu erbringen.

§ 7. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6 Abs. 1, 2) mindestens drei Halbjahre dem zahnärztlichen Studium an Universitäten des Deutschen Reiches obgelegen hat.

Ausnahmsweise darf die Studienzeit, die

1. nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6, Abs. 1, 2) einem dem zahnärztlichen verwandten Universitätsstudium oder gleichwertigen Hochschulstudium gewidmet,
2. an einer ausländischen Universität zurückgelegt ist,

teilweise oder ganz angerechnet werden (§ 56).

§ 8. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Studierende mindestens ein Halbjahr an den Präparierübungen, mindestens je drei Monate an einem mikroskopisch-anatomischen und an einem chemischen Praktikum, sowie mindestens zwei Halbjahre an einem Kursus in der Zahnersatzkunde regelmäßig teilgenommen hat.

Ausnahmen dürfen nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

§ 9. Die in den §§ 6 bis 8 bezeichneten Nachweise sind in Urschrift vorzulegen.

Der Nachweis zu § 7 wird durch das Anmeldebuch und, soweit das Studium an einer anderen Universität zurückgelegt ist, durch das Abgangszeugnis, der Nachweis zu § 8 Abs. 1 durch besondere, nach dem beigefügten Muster I[1]) auszustellende Zeugnisse geführt.

§ 10. Ist der Studierende zugelassen, so wird er durch den Vorsitzenden nach Entrichtung der Gebühren zur Prüfung mindestens zwei Tage vor ihrem Beginne schriftlich unter Angabe der für die einzelnen Fächer festgesetzten Prüfungstermine geladen. Der Ladung ist ein Abdruck der Prüfungsordnung beizufügen.

Wer in einem Prüfungstermin nicht rechtzeitig oder gar nicht erscheint, geht der Hälfte der auf das betreffende Prüfungsfach entfallenden Gebühr verlustig.

Wer von der begonnenen Prüfung zurücktritt, erhält, sofern genügende Entschuldigungsgründe vorliegen, die Gebühren für die noch nicht begonnenen Fächer zurück. Die Gebühren für sächliche und Verwaltungskosten sind dagegen verfallen.

Liegt im Falle des Abs. 3 keine genügende Entschuldigung vor, so wird nur die Hälfte des Gebührenbetrags für die noch nicht begonnenen Fächer zurückerstattet. Auch kann je nach Umständen durch einen mit Zustimmung des Vorsitzenden gefaßten Beschluß der Prüfungskommission der

[1]) Von einem Abdruck der Muster ist abgesehen.

ganze Gebührenbetrag für verfallen und die Prüfung in allen oder in einzelnen Fällen für nicht bestanden erklärt werden. Gegen den Beschluß ist binnen zwei Wochen Beschwerde bei der Zentralbehörde (§ 8 Abs. 2) zulässig.

§ 11. Die Prüfung umfaßt folgende Fächer: I. Anatomie, II. Physiologie, III. Physik, IV. Chemie, V. Zahnersatzkunde.

§ 12. Die Prüfung findet, soweit sie vorwiegend mündlich ist, öffentlich unter andauernder Anwesenheit des Vorsitzenden statt und ist in der Regel in neun aufeinanderfolgenden Wochentagen zu erledigen, und zwar so, daß auf die anatomische Prüfung ein Tag, auf die übrigen theoretischen Prüfungsgegenstände zusammen ein Tag, auf die Prüfung in der Zahnersatzkunde sieben Tage entfallen.

I. In der anatomischen Prüfung hat der Studierende:

1. die in einer der Haupthöhlen des Körpers befindlichen Teile nach Form, Lage und Verbindung (Situs) zu erläutern,
2. ein ihm vorgelegtes anatomisches Nerven-Gefäßpräparat an dem Kopfe oder Halse zu erläutern und im Anschlusse daran in einer mündlichen Prüfung die für den Zahnarzt erforderlichen Kenntnisse in der beschreibenden Anatomie nachzuweisen,
3. ein ihm vorgelegtes mikroskopisch-anatomisches Präparat aus dem Gebiete der Zähne und der Mundhöhle zu erklären, und im Anschlusse daran in einer mündlichen Prüfung die für den Zahnarzt erforderlichen Kenntnisse in der Gewebelehre darzutun sowie zu zeigen, daß ihm die Grundzüge der Entwickelungsgeschichte, besonders derjenigen der Zähne und der Mundhöhle, bekannt sind.

II. In der physiologischen Prüfung hat der Studierende den Nachweis zu führen, daß er die für den Zahnarzt erforderlichen Kenntnisse in der Physiologie besitzt.

III. und IV. Die Prüfungen in der Physik und in der Chemie haben besonders die Bedürfnisse des Zahnarztes zu berücksichtigen.

V. In der Prüfung in der Zahnersatzkunde hat der Studierende

1. drei Phantomarbeiten, unter denen sich mindestens eine Kautschuk- und eine Metallarbeit befinden müssen, auszuführen;
2. in einer mündlichen Prüfung gründliche Kenntnisse über die Materialien und Herstellungsmethoden des künstlichen Zahnersatzes darzutun.

Das zu den in Nr. 1 erwähnten Prüfungsarbeiten erforderliche Material hat der Studierende auf seine Kosten zu stellen.

§ 13. Wer an einer Universität des Deutschen Reichs auf Grund einer Prüfung in den Naturwissenschaften die Doktorwürde erworben hat, wird in der Physik und Chemie nur dann geprüft, wenn diese Fächer nicht Gegenstand der Promotionsprüfung gewesen sind.

Wer die ärztliche Vorprüfung bestanden hat, ist nur in der Zahnersatzkunde zu prüfen.

§ 14. Die Gegenstände, die Tage und das allgemeine Ergebnis der Prüfung in jedem Fache sowie die für das Fach erteilte Zensur werden von dem Examinator für jeden Geprüften in ein besonderes Protokoll eingetragen, das von dem Vorsitzenden und sämtlichen Mitgliedern der Kommission zu unterzeichnen und bei den Akten aufzubewahren ist.

§ 15. Für jedes Fach wird von dem Examinator nach Benehmen mit dem Vorsitzenden eine Zensur erteilt, für die ausschließlich die Bezeichnungen „sehr gut" (1), „gut" (2), „genügend" (3), „ungenügend" (4), „schlecht" (5) zulässig sind.

Für diejenigen, welche in allen fünf Fächern mindestens „genügend" erhalten haben, wird nach Beendigung der Prüfung von dem Vorsitzenden die Gesamtzensur ermittelt, indem die Zensur für die Prüfung in der Zahnersatzkunde mit 6, diejenige für die anatomische mit 3 multipliziert, die Zensuren für die physiologische, physikalische und die chemische Prüfung je einfach gerechnet werden, und die Summe durch 12 geteilt wird. Ergeben sich bei der Teilung Brüche, so werden sie, wenn sie über 0,50 betragen, als ein Ganzes gerechnet, andernfalls bleiben sie unberücksichtigt.

Ist in einem Prüfungsfache die Zensur „ungenügend" oder „schlecht" erteilt, so gilt es nicht als bestanden und muß wiederholt werden.

Die Frist, nach der die Wiederholungsprüfung erfolgen kann, beträgt

je nach den Zensuren und der Zahl der nicht bestandenen Prüfungsfächer zwei bis sechs Monate. Sie wird von dem Vorsitzenden für alle zu wiederholenden Fächer nach Benehmen mit den betreffenden Examinatoren einheitlich bestimmt. In gleicher Weise wird, unter Beachtung der Vorschrift im Abs. 6, der Zeitpunkt festgesetzt, bis zu dem spätestens die Meldung zur Wiederholung der Prüfung in allen nicht bestandenen Fächern erfolgen muß.

Wer sich ohne genügende Entschuldigung nicht vor Ablauf der Endfrist zur Wiederholung der Prüfung meldet, hat nach Ermessen der Prüfungskommission die Prüfung von Anfang an zu wiederholen, wobei auch bereits die erledigten Fächer als nicht bestanden gelten. Gegen den Beschluß ist binnen zwei Wochen Beschwerde bei der Zentralbehörde (§ 3 Abs. 2) zulässig.

Wird die Vorprüfung in einem Zeitraume von einem und einem halben Jahre nach ihrem Beginnne nicht vollständig beendet, so gilt sie in allen Fächern als nicht bestanden. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

§ 16. Hat ein Studierender die Vorprüfung vor ihrer Beendigung unterbrochen, so darf er sie nur bei derjenigen Kommission fortsetzen, bei welcher er sie begonnen hat. Ausnahmen können nur aus besonderen Umständen gestattet werden (§ 56).

Die Wiederholungsprüfung muß, sofern der Studierende seine Studien an einer anderen Universität fortsetzt, vor der Kommission dieser Universität abgelegt werden. Diese hat die bei der bisherigen Prüfungskommission entstandenen Prüfungsakten einzufordern.

Die auf Grund des § 10 Abs. 4 Satz 2 und des § 15 Abs. 4, 5 getroffenen Entscheidungen haben bindende Kraft für alle Prüfungskommissionen.

§ 17. Wer auch bei der zweiten Wiederholung nicht besteht, wird zu einer weiteren Prüfung nicht zugelassen.

§ 18. Nach Abschluß jeder Prüfung und Wiederholungsprüfung hat der Vorsitzende binnen drei Tagen das Ergebnis der Prüfung und die gemäß § 10 Abs. 4 Satz 2, § 15 Abs. 4, 5 getroffenen Entscheidungen der Universitätsbehörde mitzuteilen. Diese hat, falls der Studierende vor vollständig bestandener Vorprüfung die Universität verläßt, einen entsprechenden Vermerk in das Abgangszeugnis einzutragen.

Ueber den Erfolg der Prüfung ist dem Studierenden ein Zeugnis nach dem beiliegenden Muster 2 auszustellen. Hat er eine Wiederholungsprüfung abzulegen, so werden statt der Gesamtzensur die Fristen nach § 15 Abs. 4 vermerkt. Ueber die Wiederholung der Prüfung erhält der Studierende ein Zeugnis nach Muster 3. Zugleich werden ihm die mit dem Zulassungsgesuch eingereichten Zeugnisse (§§ 6 bis 8) wieder ausgehändigt.

§ 19. Die Gebühren für die gesamte Prüfung und das ausgefertigte Zeugnis betragen 80 M. Hiervon werden 15 M. auf die anatomische, je 5 M. auf die physiologische, die physikalische und die chemische und 30 M. auf die Prüfung in der Zahnersatzkunde verteilt. Aus dem Reste von 20 M. sind die sachlichen und Verwaltungskosten zu bestreiten.

In den Fällen des § 13 werden neben 20 M. für sächliche und Verwaltungskosten nur die Gebührenanteile für die Fächer erhoben, in denen geprüft wird.

Vor der Wiederholungsprüfung sind außer dem Betrage von 10 M. für sächliche und Verwaltungskosten die Gebührenanteile für die Fächer, in denen die Prüfung noch nicht bestanden ist, aufs neue zu entrichten. Diese Bestimmung findet für den Fall der Fortsetzung einer ununterbrochenen Vorprüfung sinngemäße Anwendung.

Die Entschädigungen für den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter werden nach Maßgabe ihrer Mühewaltung von der Zentralbehörde (§ 3 Abs. 2) am Ende jedes Prüfungsjahres festgesetzt und aus dem Betrage für sächliche und Verwaltungskosten bestritten.

Ueber die Verwendung der bei den sächlichen und Verwaltungskosten erwachsenden Ersparnisse sowie der verfallenen Gebühren (§ 10 Abs. 2 bis 4, § 15 Abs. 5, 6) befindet die Zentralbehörde (§ 3 Abs. 2).

§ 20. Dem Reichskanzler werden von der Zentralbehörde (§ 3 Abs. 2) Verzeichnisse der Kandidaten, welche die Vorprüfung in dem abgelaufenen Prüfungsjahre bestanden haben, mit den auf die Prüfung bezüglichen Akten eingereicht: diese werden der Zentralbehörde zurückgesendet.

II. Zahnärztliche Prüfung.

§ 21. Die zahnärztliche Prüfung kann vor jeder zahnärztlichen Prüfungskommission bei einer Universität des Deutschen Reiches abgelegt werden.

Die Kommission, einschließlich des Vorsitzenden und seiner Stellvertreter, wird von der vorgesetzten Zentralbehörde (§ 1) für jedes Prüfungsjahr, das vom 1. Oktober bis 30. September dauert, nach Anhörung der medizinischen Fakultät der betreffenden Universität aus geeigneten Fachmännern ernannt.

Der Vorsitzende leitet die Prüfung, ist berechtigt, ihr in allen Abschnitten beizuwohnen, achtet darauf, daß die Bestimmungen der Prüfungsordnung genau befolgt werden, ordnet bei vorübergehender Behinderung eines Mitglieds dessen Stellvertretung an, berichtet unmittelbar nach dem Schlusse jedes Prüfungsjahrs der vorgesetzten Behörde über die Tätigkeit der Kommission und legt Rechnung über die Gebühren.

§ 22. In jedem Jahre finden zweimal (im Sommer- und im Winterhalbjahre) Prüfungen statt. Die Prüfungsperioden beginnen Mitte Oktober und Mitte März und sollen nicht über Mitte August ausgedehnt werden.

Die Gesuche um Zulassung zur Prüfung sind bei der vorgesetzten Zentralbehörde (§ 21, Abs. 2) oder bei einer von dieser bezeichneten anderen Dienststelle unter Angabe der Prüfungskommission, vor welcher der Kandidat die Prüfung abzulegen wünscht, bis zum 1. Oktober bezw. 1. März jedes Jahres einzureichen. Verspätete Gesuche können nur aus besonderen Gründen berücksichtigt werden.

§ 23. Der Meldung sind die nach §§ 6 bis 8 für die Zulassung zur zahnärztlichen Vorprüfung erforderlichen Nachweise, sowie das Zeugnis über die vollständig bestandene zahnärztliche Vorprüfung (§ 18, Abs. 2) beizufügen.

Die gemäß §§ 6 bis 8 erteilten Dispensationen gelten auch für die zahnärztliche Prüfung.

Eine außerhalb des Deutschen Reichs bestandene Prüfung darf nur ausnahmsweise an Stelle der zahnärztlichen Vorprüfung als genügend erachtet werden (§ 56).

§ 24. Der Meldung ist der durch Universitätsabgangszeugnisse zu erbringende Nachweis beizufügen, daß der Kandidat nach Erlangung des Reifezeugnisses (§ 6, Abs. 1, 2) einschließlich der für die zahnärztliche Vorprüfung nachgewiesenen zahnärztlichen Studienzeit mindestens sieben Halbjahre dem zahnärztlichen Studium an Universitäten des Deutschen Reiches obgelegen hat.

Die Bestimmungen des § 7, Abs. 2 finden entsprechende Anwendung.

§ 25. Von der nachzuweisenden Studienzeit müssen mindestens drei Halbjahre nach vollständig bestandener zahnärztlicher Vorprüfung zurückgelegt sein.

Das Halbjahr, in dem die zahnärztliche Vorprüfung bestanden ist, wird nur angerechnet, wenn die Vorprüfung innerhalb der ersten drei Wochen nach dem vorgeschriebenen Semesteranfange vollständig bestanden ist.

§ 26. Der Meldung ist der Nachweis beizufügen, daß der Kandidat nach vollständig bestandener zahnärztlicher Vorprüfung mindestens

1. je 2 Halbjahre hindurch an einem Kursus der konservierenden Behandlung der Zähne am Kranken und an einem Kursus in der Zahnersatzkunde regelmäßig teilgenommen, sowie eine Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten regelmäßig besucht
2. je drei Monate die Klinik oder Poliklinik für Haut- und syphilitische Krankheiten regelmäßig besucht und an einem Kursus der klinischen Untersuchungsmethoden regelmäßig teilgenommen hat.

Soweit am Universitätsort eine besondere Klinik oder Poliklinik für Haut- und syphilitische Krankheiten nicht besteht, genügt die Teilnahme an einem Kursus für diese Fächer in der entsprechenden Abteilung eines von der Zentralbehörde ermächtigten größeren Krankenhauses.

Der Nachweis wird durch besondere nach dem beigefügten Muster 4 auszustellende Zeugnisse der Kursusleiter und der klinischen und poliklinischen Dirigenten erbracht.

Ausnahmen dürfen nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

§ 27. Außerdem sind der Meldung noch beizufügen:

1. ein eigenhändig geschriebener Lebenslauf, in welchem der Gang der Universitätsstudien darzulegen ist,

sowie

2. falls der Kandidat sich nicht alsbald nach dem Abgange von der Universität meldet, ein amtliches Zeugnis über seine Führung in der Zwischenzeit.

Sämtliche in den §§ 23, 24, 26 aufgeführten Nachweise nebst dem vorstehend zu 2 bezeichneten Zeugnisse sind in Urschrift vorzulegen.

§ 28. Der Zulassungsverfügung ist ein Abdruck der Prüfungsordnung beizulegen.

Der Kandidat hat sich binnen einer Woche nach Empfang der Zulassungsverfügung, unter Vorzeigung derselben, sowie der Quittung über die eingezahlten Gebühren, bei dem Vorsitzenden der Prüfungskommission ohne besondere Aufforderung persönlich zu melden.

§ 29. Die Prüfung umfaßt folgende Abschnitte:

I. die Prüfung in der allgemeinen Pathologie und in der pathologischen Anatomie;
II. die Prüfung in den Zahn- und Mundkrankheiten;
III. die Prüfung in der konservierenden Behandlung der Zähne;
IV. die Prüfung in der Chirurgie der Zahn- und Mundkrankheiten;
V. die Prüfung in der Zahnersatzkunde;
VI. die Prüfung in der Hygiene.

Die Examinatoren in den einzelnen Prüfungsabschnitten sind verpflichtet, soweit der Gegenstand dazu Gelegenheit bietet, festzustellen, daß der Kandidat in den mit dem betreffenden Abschnitt in Zusammenhang stehenden Gebieten der Anatomie und Physiologie die in der Vorprüfung nachzuweisenden Kenntnisse festgehalten und während der klinischen Zeit zu verwerten gelernt hat. Die Art und der Erfolg der Prüfung in der Anatomie und Physiologie sind in dem Protokoll (§ 44) der betreffenden Prüfungsabschnitte im einzelnen abzugeben.

§ 30. In keinem Prüfungsabschnitte dürfen gleichzeitig mehr als vier Kandidaten geprüft werden, mit Ausnahme der praktischen Prüfung in der konservierenden Behandlung der Zähne und in der Zahnersatzkunde (§§ 35, 39), bei der die doppelte Zahl zulässig ist.

§ 31. I. Die Prüfung in der allgemeinen Pathologie und in der pathologischen Anatomie wird von einem Examinator abgehalten und ist in einem Tage zu erledigen. In der Prüfung muß der Kandidat zwei ihm vorgelegte pathologisch-anatomische Präparate aus dem Gebiete der Zahn- und Mundkrankheiten, darunter ein mikroskopisches, erläutern und demnächst in einer eingehenden mündlichen Prüfung die für den Zahnarzt erforderlichen Kenntnisse in der allgemeinen Pathologie und in der pathologischen Anatomie dartun.

§ 32. II. Die Prüfung in den Zahn- und Mundkrankheiten umfaßt zwei Teile und ist in der Regel in drei aufeinanderfolgenden Wochentagen zu erledigen.

§ 33. In dem ersten Teile der Prüfung, der in der Regel von zwei Examinatoren in einem Universitätsinstitut abgehalten wird, hat der Kandidat an zwei aufeinanderfolgenden Tagen je einen Kranken in Gegenwart des Examinators zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles, sowie den Heilplan festzustellen, den Befund sofort in ein von dem Examinator gegenzuzeichnendes Protokoll aufzunehmen und noch an demselben Tage zu Hause über den Krankheitsfall einen kritischen Bericht anzufertigen, der mit Datum und Namensunterschrift versehen, am nächsten Morgen dem Examinator zu übergeben ist.

Gelegentlich der Krankenuntersuchungen hat der Kandidat noch an sonstigen Kranken seine Fähigkeit in der Diagnose und Prognose von Zahn- und Mundkrankheiten nachzuweisen, sowie auch die für den Zahnarzt erforderlichen Kenntnisse in der Erkennung der Haut- und syphilitischen Krankheiten darzutun.

Auch ist die Prüfung auf die für den Zahnarzt erforderlichen Kenntnisse in den klinischen Untersuchungsmethoden auszudehnen.

§ 34. In dem zweiten Teile der Prüfung hat der Kandidat in einem besonderen Termin in Gegenwart des Examinators einige Aufgaben zu Arzneiverordnungen schriftlich zu lösen und mündlich darzutun, daß er in der allgemeinen Therapie und in der Pharmakologie und Toxikologie die für den Zahnarzt erforderlichen Kenntnisse besitzt.

Der Prüfungsteil kann einem besonderen Examinator übertragen werden.

§ 35. III. Die Prüfung in der konservierenden Behandlung der Zähne wird in einem zahnärztlichen Universitätsinstitut von einem Examinator abgehalten und ist in der Regel in fünf aufeinanderfolgenden Wochentagen zu erledigen. In der Prüfung hat der Kandidat seine Vertrautheit mit den verschiedenen Methoden der konservierenden Zahnheilkunde am Lebenden praktisch nachzuweisen und dabei mindestens drei verschiedenartige Füllungen, sowie eine Wurzelbehandlung und eine Reinigung der Zähne auszuführen.

§ 36. IV. Die Prüfung in der Chirurgie der Zahn- und Mundkrankheiten umfaßt zwei Teile und ist in der Regel in vier aufeinanderfolgenden Wochentagen zu erledigen.

§ 37. In dem ersten Teile der Prüfung, der in der Regel von zwei Examinatoren in einem Universitätsinstitut abgehalten wird, hat der Kandidat

a) an zwei aufeinanderfolgenden Tagen je einen Kranken in Gegenwart des betreffenden Examinators zu untersuchen, die Anamnese, Diagnose und Prognose des Falles, sowie den Heilplan festzustellen, den Befund sofort in ein von dem Examinator gegenzuzeichnendes Protokoll aufzunehmen und noch an demselben Tage zu Hause über den Krankheitsfall einen kritischen Bericht anzufertigen, der, mit Datum und Namensunterschrift versehen, am nächsten Morgen dem Examinator zu übergeben ist;

b) die beiden ihm überwiesenen Kranken im Laufe des nächsten Tages noch einmal in Gegenwart des betreffenden Examinators zu untersuchen, und im Anschluß an den ihm vom Examinator zurückgegebenen Bericht den Verlauf der Krankheit mit Angabe der Behandlung zu beschreiben. Steht einer der beiden Kranken am zweiten Tage nicht zur Verfügung, so bestimmt der Examinator, ob der Kandidat einen anderen Kranken zu übernehmen hat.

Gelegentlich der Krankenuntersuchungen (zu a und b) hat der Kandidat noch an sonstigen Kranken seine Fähigkeit in der Diagnose und Prognose der für den Zahnarzt wichtigen chirurgischen Krankheiten, seine Vertrautheit mit den verschiedenen Methoden, ihrer Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der Antisepsis und Asepsis, sowie seine Fertigkeit in der Ausführung kleiner chirurgischer Operationen nachzuweisen.

§ 38. In dem zweiten Teile der Prüfung, der von einem Examinator abgehalten wird, hat der Kandidat in der zahnärztlichen Operationslehre und in der Würdigung der Operationsmethoden sich einer mündlichen Prüfung zu unterziehen und die für den Zahnarzt erforderlichen Kenntnisse in der zahnärztlichen Instrumentenlehre darzulegen.

§ 39. V. Die Prüfung in der Zahnersatzkunde ist in der Regel in acht aufeinanderfolgenden Wochentagen zu erledigen. Sie wird von einem Examinator abgehalten.

Der Kandidat hat seine praktischen Kenntnisse in der Ausführung von Zahnersatzstücken oder Regulierungsapparaten nachzuweisen und dabei Arbeiten aus den Gebieten des Plattenersatzes, der Kronen- und Brückenarbeit, der chirurgischen Prothese oder der Orthodontie für den Mund eines Lebenden zu liefern.

§ 40. VI. Die Prüfung in der Hygiene ist mündlich, sie wird von einem Examinator abgehalten und ist in einem Tage zu erledigen.

Der Kandidat hat nachzuweisen, daß er sich die für den Zahnarzt erforderlichen Kenntnisse in der Hygiene einschließlich der Bakteriologie erworben hat.

§ 41. Bei den einzelnen Prüfungsfächern sind ihre Geschichte und, soweit solche vorhanden, ihre Beziehungen zur gerichtlichen Medizin nicht unberücksichtigt zu lassen. Auch ist darauf zu achten, daß der Kandidat sprachliches Verständnis für die zahnärztlichen Kunstausdrücke besitzt.

§ 42. Zu dem ersten und sechsten Prüfungsabschnitt ist den Studierenden der Zahnheilkunde, zu den übrigen Abschnitten mit Ausnahme der praktischen Prüfungen (§§ 35, 39) nur denjenigen Studierenden der Zutritt gestattet, welche als Praktikanten an den Kursen der betreffenden Abteilung des zahnärztlichen Universitätsinstitus teilnehmen.

Außerdem steht jedem Lehrer der Medizin und der Zahnheilkunde an einer Universität des Deutschen Reiches der Zutritt frei.

§ 43. Die zu den klinischen Prüfungen erforderlichen Kranken (§§ 33, 35, 37, 39) sind von dem Examinator dem Kandidaten für jeden Abschnitt erst bei dessen Beginne zu überweisen. Die Ueberweisung desselben Kranken für mehrere Kandidaten im Laufe der Prüfungsperiode ist nur ausnahmsweise gestattet.

§ 44. Für jeden Kandidaten wird über jeden Prüfungsabschnitt ein besonderes Protokoll unter Anführung der Prüfungsgegenstände und erteilten Zensuren, bei der Zensur „ungenügend" oder „schlecht" unter kurzer Angabe der Gründe aufgenommen.

§ 45. Nach Beendigung eines jeden Prüfungsabschnitts sind die Examinatoren verpflichtet, dem Vorsitzenden die Prüfungsakten unverweilt zuzusenden. Der Kandidat hat sich nach Beendigung des Abschnitts behufs Entgegennahme der Mitteilung des Ergebnisses ohne besondere Aufforderung binnen drei Tagen bei dem Vorsitzenden der Prüfungskommission oder gemäß dessen Bestimmung im Bureau der letzteren und, sofern er bestanden hat, binnen weiteren 24 Stunden bei dem Examinator (oder bei den Examinatoren) für den nächstfolgenden Prüfungsabschnitt behufs Anberaumung ferneren Termins persönlich zu melden. Bei der Anberaumung des Termins ist darauf zu achten, daß in der Regel zwischen den einzelnen Prüfungsabschnitten nur ein Zeitraum von acht Tagen liegt.

Die Reihenfolge, in der die einzelnen Abschnitte zurückzulegen sind, bestimmt der Vorsitzende.

Ist ein Abschnitt nicht vollständig bestanden, so entscheidet der Vorsitzende nach Anhörung des Kandidaten, ob dieser sich der Prüfung in einem anderen Abschnitt oder dem späteren Teile desselben Abschnitts sogleich oder erst nach Wiederholung des nicht bestandenen zu unterziehen hat. Ist die Prüfung fortzusetzen, so gilt wegen der Meldung zur Anberaumung ferneren Termins das im Abs. 1 Gesagte.

§ 46. Ueber den Ausfall der Prüfung in den Abschnitten I, III, V und VI, sowie in jedem Teile der übrigen Abschnitte wird eine besondere Zensur unter ausschließlicher Anwendung der Bezeichnungen „sehr gut" (1), „gut" (2), „genügend" (3). „ungenügend" (4) und „schlecht" (5) erteilt.

Erteilt von zwei an einer Prüfung beteiligten Examinatoren einer die Zensur „ungenügend" oder „schlecht", so entscheidet seine Stimme. Andernfalls wird die Summe der Zahlenwerte der beiden Einzelzensuren durch 2 geteilt. Ergeben sich bei der Teilung Brüche, so werden sie, wenn sie über 0,50 betragen, als ein Ganzes gerechnet, andernfalls bleiben sie unberücksichtigt.

§ 47. Ist ein Prüfungsabschnitt vollständig bestanden, so wird für den ganzen Abschnitt von dem Vorsitzenden die Gesamtzensur ermittelt. Hierbei werden die Zahlenwerte der Einzelzensuren (§ 46, Abs. 1)

a) für Abschnitt II, Teil 1 zweifach, Teil 2 einfach,

b) für Abschnitt IV, Teil 1 zweifach, Teil 2 einfach

gerechnet und die für die beiden Abschnitte sich ergebenden Summen der Zahlenwerte je durch 3 geteilt.

Ergeben sich Brüche, so findet die Bestimmung des § 46, Abs. 2, Satz 3 entsprechende Anwendung.

§ 48. Ist in einem Prüfungsabschnitt oder in einem Teile eines Prüfungsabschnitts die Zensur „ungenügend" oder „schlecht" erteilt, so gilt er als nicht bestanden und muß wiederholt werden.

Die Frist, nach der die Wiederholungsprüfung erfolgen kann, beträgt je nach den Zensuren zwei bis sechs Monate. Sie wird von dem Vorsitzenden nach Benehmen mit den betreffenden Examinatoren für jeden Abschnitt einheitlich bestimmt. In gleicher Weise wird, unter Beachtung der Vorschrift im § 50, Abs. 6, der Zeitpunkt festgesetzt, bis zu dem spätestens die Meldung zur Wiederholungsprüfung in dem Abschnitte, soweit er nicht bestanden ist, erfolgen muß. Wiederholungsfristen verschiedener Abschnitte laufen gleichzeitig nebeneinander.

Die zweite Wiederholung eines Prüfungsabschnitts oder eines Teiles desselben findet, soweit sie mündlich ist, in Anwesenheit des Vorsitzenden, im übrigen unter dessen besondere Aufsicht statt.

Wer auch bei der zweiten Wiederholung nicht besteht, wird zu einer weiteren Prüfung nicht zugelassen.

§ 49. Hat der Kandidat sämtliche Prüfungsabschnitte bestanden, so wird aus den für die Prüfungsabschnitte erteilten Zensuren die Gesamtzensur ermittelt, indem die Zensuren für die Abschnitte I und VI einfach gerechnet, für die übrigen Abschnitte je mit 2 multipliziert werden und die sich ergebende Summe durch 10 geteilt wird. Mit den sich hierbei ergebenden Brüchen wird in der im § 46, Abs. 2, Satz 3 angegebenen Weise verfahren.

Der Vorsitzende überreicht binnen einer Woche die Prüfungsakten der Zentralbehörde (§ 21, Abs. 2) zur Erteilung der Approbation.

§ 50. Wer sich nicht rechtzeitig gemäß der Vorschriften im § 28, Abs. 2, § 45, Abs. 1, 3 persönlich meldet, kann auf Antrag des Vorsitzenden von der Zentralbehörde (§ 21, Abs. 2) bis zur folgenden Prüfungsperiode zurückgestellt werden. In diesem Falle wird die Hälfte des Gebührenbetrags für die noch nicht begonnenen Prüfungsabschnitte zurückerstattet, die Gebühren für sächliche und Verwaltungskosten sind ganz verfallen.

Wer in einem Prüfungstermin nicht rechtzeitig oder gar nicht erscheint, geht der Hälfte der auf den betreffenden Prüfungsabschnitt entfallenden Gebühr verlustig.

Wer von der begonnenen Prüfung zurücktritt, erhält, sofern genügende Entschuldigungsgründe vorhanden sind, die Gebühr für die noch nicht begonnenen Prüfungsabschnitte zurück; die Gebühr für sächliche und Verwaltungskosten ist dagegen verfallen.

Liegt im Falle des Abs. 3 keine genügende Entschuldigung vor, so finden die Vorschriften im Abs. 1, Satz 2 Anwendung; auch kann je nach Umständen durch einen mit Zustimmung des Vorsitzenden gefaßten Beschluß der Prüfungskommission der ganze eingezahlte Betrag für verfallen und in besonderen Fällen die Prüfung in allen oder in einzelnen Abschnitten für nicht bestanden erklärt werden. Gegen den Beschluß ist binnen zwei Wochen Beschwerde bei der Zentralbehörde (§ 21, Abs. 2) zulässig.

Wer sich ohne genügende Entschuldigung nicht vor Ablauf der Endfrist (§ 48, Abs. 2) zur Wiederholungsprüfung meldet, hat die Prüfung nach Ermessen der Prüfungskommission von Anfang an zu wiederholen, wobei auch die bereits erledigten Abschnitte oder Teile als nicht bestanden gelten. Gegen den Beschluß ist binnen zwei Wochen Beschwerde bei der Zentralbehörde (§ 21, Abs. 2) zulässig.

Wird die Prüfung in einem Zeitraume von zwei Jahren nach ihrem Beginne nicht vollständig beendet, so gilt sie in allen Abschnitten als nicht bestanden. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56).

§ 51. Die Prüfung darf nur bei der Kommission fortgesetzt oder wiederholt werden, bei der sie begonnen ist. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen gestattet werden (§ 56). Mit dem Dispensationsgesuch ist zugleich eine Erklärung der bisherigen Prüfungskommission wegen etwaiger dem Wechsel der Kommission entgegenstehender Bedenken vorzulegen.

Die mit dem Zulassungsgesuch eingereichten Zeugnisse (§§ 23, 24, 26, § 27, Nr. 2) sind dem Kandidaten erst nach vollständig bestandener Prüfung zurückzugeben. Verlangt er sie früher zurück, so sind sämtliche Zentralbehörden (§ 1) durch Vermittelung des Reichskanzlers zu benachrichtigen, daß der Kandidat die Prüfung begonnen, aber nicht beendigt hat, und daß ihm auf seinen Antrag die Zeugnisse zurückgegeben worden sind; in die Urschrift des letzten Universitäts-Abgangszeugnisses ist ein Vermerk über den Ausfall der bisherigen Prüfung einzutragen.

In den Fällen des § 48, Abs. 4 und des § 50, Abs. 4, Satz 1 kann die Zentralbehörde (§ 21, Abs. 2) die Rückgabe der Zeugnisse anordnen. In diesem Falle finden die Vorschriften im Abs. 2, Satz 2 entsprechende Anwendung.

§ 52. Die Gebühren für die gesamte Prüfung betragen 155 Mark.

Davon sind zu berechnen:

für den Prüfungsabschnitt I . . . . 10 Mark,
für den Prüfungsabschnitt II . . . . 30 „
und zwar für Teil 1 . . . 20 Mark,
„ „ 2 . . . 10 „

für den Prüfungsabschnitt III		 20	Mark,
für den Prüfungsabschnitt IV		 30	„
und zwar für Teil 1	. . . 20 Mark,		
„ „ 2	. . . 10 „		
für den Prüfungsabschnitt V		 25	„
für den Prüfungsabschnitt VI		 10	„
für sächliche und Verwaltungskosten		 80	„
	zusammen	. . 155	Mark.

Bei Wiederholungen kommen für den betreffenden Abschnitt oder Teil eines Abschnittes außer den anzusetzenden Gebühren jedesmal 4 Mark für sächliche und Verwaltungskosten zur nochmaligen Erhebung. Diese Bestimmung findet für den Fall der Fortsetzung einer unterbrochenen Prüfung sinngemäße Anwendung.

Die Entschädigung für den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter werden nach Maßgabe ihrer Mühewaltung von der Zentralbehörde (§ 21, Abs. 2) am Ende jedes Prüfungsjahres festgesetzt und aus dem Betrage für sächliche und Verwaltungskosten bestritten.

Ueber die Verwendung der bei diesem Betrag erwachsenden Ersparnisse sowie der verfallenen Gebühren (§ 50) entscheidet die Zentralbehörde (§ 21 Abs. 2).

§ 53. Wer die ärztliche Prüfung im Deutschen Reiche vollständig bestanden hat oder die Approbation als Arzt für das Gebiet des Deutschen Reichs besitzt, hat dem Gesuch um Zulassung zur zahnärztlichen Prüfung die Bescheinigung über die bestandene ärztliche Prüfung oder die Approbation als Arzt beizufügen, im übrigen aber nur den Nachweis zu führen, daß er mindestens je zwei Halbjahre an einem Kursus in der Zahnersatzkunde und an einem Kursus in der konservierenden Behandlung der Zähne am Kranken regelmäßig teilgenommen und eine Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten regelmäßig besucht hat.

Er hat die zahnärztliche Prüfung nur im Abschnitt II, Teil 1, ausschließlich der Prüfung in der Erkennung der Haut- und syphilitischen Krankheiten und in den klinischen Untersuchungsmethoden, sowie in den Abschnitten III bis V, außerdem aber noch die für die zahnärztliche Vorprüfung vorgeschriebene Prüfung in der Zahnersatzkunde abzulegen.

Die Ermittelung der Gesamtzensur erfolgt in der Weise, daß die Zensuren für die Abschnitte II bis V und für die Prüfung in der Zahnersatzkunde zusammengezählt werden und die sich ergebende Summe durch 5 geteilt wird. Mit den sich etwa ergebenden Brüchen wird gemäß § 46 Abs. 2 Satz 3 verfahren.

Die Gebühren für die gesamte Prüfung betragen auch in diesem Falle 155 Mark. Bei der Wiederholung oder Fortsetzung von Prüfungen finden die Bestimmungen des § 19 Abs. 3, § 52 Abs. 3 Anwendung.

C. Erteilung der Approbation.

§ 54. Die Approbation wird nach dem beigefügten Muster 5 ausgestellt.

§ 55. Dem Reichskanzler werden von der Zentralbehörde (§ 49 Abs. 2) Verzeichnisse der in dem abgelaufenen Prüfungsjahr Approbierten mit den auf die zahnärztliche Prüfung bezüglichen Akten eingereicht; diese werden der Zentralbehörde zurückgesendet.

D. Ausnahmen.

§ 56. Ueber Zulassung der im § 8 Abs. 1, § 6 Abs. 2, § 7 Abs. 2, § 8 Abs. 2, § 15 Abs. 6, § 16 Abs. 1, § 23 Abs. 3, § 24 Abs. 2, § 26 Abs. 4, § 50 Abs. 6, § 51 Abs. 1 und § 59 Abs. 1 vorgesehenen Ausnahmen entscheidet der Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der zuständigen Zenrralbehörde (§ 3 Abs. 2, § 21 Abs. 2).

E. Schluss der Uebergangsbestimmungen.

§ 57. Auf die vorgeschriebene Studienzeit ist die Militärdienstzeit nicht anzurechnen.

§ 58. Vorstehende Bestimmungen treten am 1. Oktober 1909 in Kraft.

§ 59. Die Studierenden, die vor dem 1. Dezember 1909 ihre zahnärztliche Ausbildung begonnen haben, dürfen, sofern sie sich spätestens am 1. Oktober 1913 zur Ablegung der zahnärztlichen Prüfung melden, auf Antrag

diese Prüfung (einschließlich etwaiger Wiederholungsprüfungen) unbeschadet der Bestimmung des § 60 nach den bisherigen Vorschriften ablegen.

Andernfalls sind sie zwar von der Erbringung des Vorbildungsnachweises nach § 6 befreit, haben sich aber der zahnärztlichen Vorprüfung sowie der zahnärztlichen Prüfung nach den vorstehenden Bestimmungen zu unterziehen. Ausnahmen können nur aus besonderen Gründen und nicht über den 1. Oktober 1914 gestattet werden (§ 56).

§ 60. Die Bestimmungen des § 2 Abs. 3, § 22, § 48 Abs. 4, § 50 Abs. 6 gelten für alle seit dem 1. Oktober 1909 begonnenen Prüfungen.

B. Königreich Preussen.

Uebertragung der Pocken durch die Arbeiter in den Lagerräumen von Lumpen. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 19. März 1909 — M. f. G. III. 1023 — M. d. g. A. M. 14988 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den auf unseren Erlaß vom 20. August 1907 — III 6832, M. 12987 — eingegangenen Berichten haben wir ersehen, daß eine allgemeine Schutzpockenimpfung bei Arbeitern in Lagerräumen von Lumpen usw. sich wegen des Widerstandes dieser Arbeiter schwerlich durchführen lassen wird. Es scheint auch in denjenigen derartigen Handlungen und Fabriken, in welchen nur inländisches oder nur desinfiziertes Material verwandt wird, die Gefahr der Uebertragung von Pocken verhältnismäßig gering zu sein. Von einer allgemeinen Einführung einer Schutzimpfung der Arbeiter in Lumpenhandlungen ist daher Abstand zu nehmen. Dagegen sind diejenigen Handlungen besonders im Auge zu behalten, in welchen auch ausländisches, namentlich aus Rußland bezogenes Material verarbeitet wird, deren Arbeiter einer größeren Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind. Wir ersuchen daher ergebenst, auf die Leiter dieser Handlungen von Zeit zu Zeit durch die Medizinalbeamten in geeigneter Weise einzuwirken, damit sie ihre Arbeiter durch Belehrung und gütliches Zureden veranlassen, sich der Schutzimpfung zu unterziehen. In Fällen, in welchen nachweislich Pockenerkrankungen auf Lumpenhandlungen usw. zurückzuführen sind, werden die nach § 55 des Regulativ vom 8. August 1835 zulässigen Zwangsinnungen mit Nachdruck durchzuführen sein.

Verwendung der Räume der Quarantäneanstalten als Erholungsheime für unbemittelte Lehrerinnen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. April 1909 — M. d. g. A. M. Nr. 14866 U III C. — an sämtliche Königliche Regierungen.

Die von mir angeordnete Nutzbarmachung der Räume und Bestände der Quarantäneanstalten zur Gewährung unentgeltlicher Unterkunft an erholungsbedürftige Lehrerinnen während der Sommer- und Herbstferien hat sich nach den erstatteten Berichten auch im verflossenen Jahre als zweckdienlich erwiesen. Es empfiehlt sich daher, auch in diesem Jahre die gleiche Einrichtung zu treffen. Ich genehmige, daß auch im Sommer und Herbst 1909 die Quarantäneanstalten in dem angegebenen Umfange als Erholungsheime für minder bemittelte Lehrerinnen Verwendung finden. Indem ich im übrigen auf die Bestimmungen des Erlasses vom 28. Februar 1908 — M. 10200 U III C — verweise, bemerke ich, daß der Wächter der Quarantäneanstalt in Memel wegen zu geringer Beteiligung die Verpflegung nicht wieder übernehmen kann. Die Lehrerinnen würden also hier, wie dies teilweise bereits im Vorjahr geschehen ist, unter anderem auch Selbstkocher mitzubringen haben.

Die Königliche Regierung/Das Königliche Provinzial-Schulkollegium beauftrage ich, hiernach die notwendigen Anordnungen alsbald zu treffen.

Schluss der Apotheken für die Nachtzeit. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. April 1909 — M. Nr. 6336 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Merseburg und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Nachachtung mitgeteilt.

Durch den Runderlaß vom 30. November 1907 — M. Nr. 8318 — ist

unter gewissen Voraussetzungen und dem Vorbehalt jederzeitigen Widerrufs der abwechselnde Schluß eines Teiles der Apotheken des gleichen Ortes während der auf den Sonntag folgenden Nachtstunden genehmigt worden.

Die seither gemachten Erfahrungen lassen es unbedenklich erscheinen unter den gleichen Voraussetzungen diese Vergünstigung in geeigneten Fällen für die Nachtzeit überhaupt zuzulassen.

Euerer Hochwohlgeboren stelle ich ergebenst anheim, über das Gesuch der Apothekenbesitzer F. und Sch. in D. hiernach zu entscheiden.

Amtliches Krankenpflege-Lehrbuch. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. April 1909 — **M. 6604** — an die Herren Regierungspräsidenten; abschriftlich an die Herren Oberpräsidenten.

Nachdem das in meinem Auftrage bearbeitete amtliche „Krankenpflege-Lehrbuch" fertiggestellt ist, bestimme ich, daß es von jetzt ab dem Unterricht an den staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen zugrunde gelegt wird. Das Buch enthält in knapp gehaltenen Lehrsätzen dasjenige Mindestmaß von Kenntnissen, welches die staatlich anerkannten Krankenpflegepersonen nach § 18 der Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen vom 10. Mai 1907 besitzen müssen, und ist so eingerichtet, daß es den Pflegerinnen und Pflegern auch bei der Ausübung ihrer Berufstätigkeit als Unterrichts- und Nachschlagebuch dienen kann. Der Text ist durch 159 Abbildungen und 5 Tafeln erläutert. Das Lehrbuch ist im Verlage von August Hirschwald in Berlin, Unter den Linden 68, erschienen. Der Ladenpreis des Buches beträgt 3 Mark für das in Ganzleinen gebundene Exemplar. Für die Krankenpflegeschulen, Pflegerinnen und Pfleger ist der Preis auf 2,50 Mark ermäßigt.

Indem ich Ew. Hochwohlgeboren zwei Exemplare für die dortige Bibliothek und den Regierungs- und Medizinalrat übersende, ersuche ich ergebenst, den staatlich anerkannten Krankenpflegeschulen des dortigen Bezirks die Beschaffung und Einführung des Lehrbuches schon zu dem jetzt neu begonnenen Lehrgange gefälligst zur Pflicht zu machen. Die Prüfungskommissionen sind anzuweisen, das Krankenpflege-Lehrbuch der Prüfung zugrunde zu legen.

Auch wollen Sie die beteiligten Kreise, insbesondere die Kreisärzte, Aerzte und Krankenpflegepersonen auf das Lehrbuch aufmerksam machen.

Ueber die Einführung des amtlichen Krankenpflege-Lehrbuches sehe ich einer Aeußerung bei Gelegenheit der durch meinen Erlaß vom 10. Mai 1907 — M. 5991. G I. G II. U I — angeordneten Berichterstattung entgegen.

C. Königreich Bayern.

Hygienischer Fortbildungskurs für Medizinalbeamte. Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 16. April 1909.

An Stelle der bakteriologischen Kurse (s. die Min.-Bek. vom 16. März 1908, M. A. Bl. S. 151) wird im Herbst 1909 in der Zeit vom 24.—30. Oktober ein hygienischer Fortbildungshurs für Amtsärzte und Verwaltungsbeamte im Hygienischen Institut zu München abgehalten.

Das Programm der Kurse umfaßt hauptsächlich Wasserversorgung, Beseitigung von Abfallstoffen (Abwässer etc.), sowie Gewerbehygiene.

Im Anschlusse an die Vorlesungen finden Besichtigungen von hygienischen Einrichtungen statt.

Zu dem Kurse werden 25 Bezirksärzte und 25 Verwaltungsbeamte im äußeren Dienste — in erster Linie Bezirksamtmänner, sodann dienstältere Assessoren — zugelassen und zwar aus dem Kreise Oberbayern: 4 Bezirksärzte und 4 Verwaltungsbeamte, und aus den übrigen Kreisen je 3 Bezirksärzte und 3 Verwaltungsbeamte. Den Teilnehmern wird für die Dauer der Kurse und der Reise ein außerordentlicher Urlaub gewährt. Die Bezirksärzte und Bezirksamtsassessoren erhalten für die Dauer der Kurse und der Reise Tagegelder und Ersatz der Reisekosten nach den verordnungsmäßigen Bestimmungen. Die Bezirksamtmänner verrechnen die Tagegelder und Reisekosten auf ihre Reiseaversen; bei Bemessung der außerordentlichen Zuschüsse zu den Reise-

aversen wird der infolge der Teilnahme an dem Kurse erwachsene Mehraufwand berücksichtigt werden.

Die Gesuche um Zulassung zu dem Kurse sind bei den Kreisregierungen, Kammern des Innern, bis 1. September l. Js. einzureichen. Diese entscheiden über die Zulassung und übersenden dem Hygienischen Institute in München und dem K. Staatsministerium des Innern eine Liste der zugelassenen Teilnehmer.

Die Liquidationen der Bezirksärzte und Bezirksamtsassessoren über die Tagegelder und Reisekosten sind bei den Regierungen, Kammern des Innern, einzureichen. Der erforderliche Bedarf ist von den Regierungen, Kammern des Innern, ausgeschieden für Bezirksärzte und Bezirktsamtsassessoren dem Staatsministerium des Innern zur Einweisung anzuzeigen.

Versand von infektiösem Material zu bakteriologischen Untersuchungen. Bekanntmachung des K. Staatsministeriums des Innern vom 8. März 1909.

Für die Verpackung des in Briefen zur Versendung gelangenden infektiösen Materiales (mit Ausnahme des Materiales von Pest, Cholera und Rotz) sind Anordnungen in den Minitterialbekanntmachungen vom 28. Juli 1905 (M. A. Bl. S. 358) und vom 30. Juli 1906 (M. A. Bl. S. 815) ergangen.

Diese Vorschriften bezwecken, jedes Ausfließen oder Herausfallen des Infektionsmateriales während der Beförderung zu verhüten.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Anordnung — Abs. 3 der Bekanntmachung vom 30. Juli 1906 —, daß ein zerbrechliches Behältnis von der unmittelbaren Berührung mit der äußeren Hülle durch eine Zwischenschicht soll stoßdämpfend wirken und zum Aufsaugen ausfließenden Materiales geeignet sein; sie soll deshalb das Behältnis allseitig so umgeben, daß dieses in der Hülle festliegt; dichtes Fließpapier erweist sich vor allem als brauchbare Zwischenschicht. Außerdem ist die Stelle, wo beide Teile der äußeren Hülle übereinandergreifen, durch einen Streifen guten haltbaren Heftpflasters zu verschließen.

Endlich wird empfohlen, Briefsendungen mit infektiösem Material nicht in Briefkästen zu werfen, sondern an den Postschaltern unmittelbar aufzugeben.

Desinfektionsanweisung für übertragbare Krankheiten. Bekanntmachung des K. Staatsministeriums des Innern vom 31. März 1909.

Ueber die technische Ausführung der Desinfektion bei den gemeingefährlichen Krankheiten im Sinne des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl. S. 306) hat der Bundesrat unterm 21. März 1907 eine allgemeine Desinfektionsanweisung, sowie Sonderanweisungen für die einzelnen, gemeingefährlichen Krankheiten erlassen (s. die Reichskanzlerbekanntmachung vom 11. April 1907, R. G. Bl. S. 95, ferner die Ministerialentschließung vom 27. September 1905 und vom 3. Juli 1907, M. A. Bl. S. 483 und 325).

Für sonstige übertragbare Krankheiten wurde nach gutachtlicher Einvernahme des K. Obermedizinalausschusses die in der Anlage veröffentlichte Desinfektionsanweisung aufgestellt.[1])

Nämlich eine allgemeine Desinfektionsanweisung, die sich entsprechend einem Bundesratsbeschlusse vom 21. März 1907 in ihrem hauptsächlichen Inhalte mit der vom Bundesrate für die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten erlassenen allgemeinen Desinfektionsanweisung deckt, und eine Ausführung der Desinfektion bei den einzelnen übertragbaren Krankheiten, die eine Uebersicht über die bei den einzelnen Krankheiten für die Desinfektion besonders in Betracht kommenden Ausscheidungen (Gegenstände) enthält.

Es ist dahin zu wirken, daß die mit der Vornahme von Desinfektionen befaßten Personen, namentlich Aerzte, Desinfektoren, Hebammen, Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen nach dieser Anweisung verfahren und sich zu diesem

---

[1]) Diese Desinfektionsanweisung entspricht fast genau der vom Reichskanzler durch Bekanntmachung vom 11. April 1907 erlassenen, so daß von ihrem Abdruck hier Abstand genommen ist.

Zwecke ein Stück der Anweisung, die in einem Sonderabdruck bei der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München portofrei zum Preise von 5 Pfennigen für das Stück erhältlich ist, beschaffen.

Den öffentlich bestellten Desinfektoren ist die genaue Beachtung der Anweisung zur Pflicht zu machen; polizeilichen Anordnungen einer Desinfektion auf Grund des Art. 67, Abs. 2 des Polizeistrafgesetzbuches ist die Anweisung zugrunde zu legen.

Für die öffentlich bestellten Desinfektoren, sowie für das ärztliche und niederärztliche Personal der öffentlichen Kranken- und Heilanstalten werden die zuständigen Gemeinden, Distrikte und Kreise die erforderliche Zahl von Desinfektionsanweisungen zur Verfügung stellen.

Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Errichtung einer Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern. Bekanntmachung des K. Staatsministeriums des Innern vom 27. Februar 1909.

Unter dem Namen „Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern" hat sich mit dem Sitze in München ein Verein gebildet, der im Zusammenwirken mit Gemeinden, Vereinen, Gesellschaften und Einzelpersonen, jedoch unter Wahrung der Selbständigkeit der einzelnen der Säuglingsfürsorge dienenden Einrichtungen die Säuglingssterblichkeit im Königreiche in planmäßiger, einheitlicher Weise bekämpfen will.

Der Verein besitzt in seinem Arbeitsausschusse, der aus Professoren der Hochschulen, Kinderärzten, Verwaltungsbeamten und sonstigen in der Säuglingsfürsorge erfahrenen Personen besteht und dessen Mitglieder sich satzungsgemäß aus Angehörigen der acht Kreise zusammensetzen, ein beratendes Organ für alle einschlägigen Fragen.

Seine Aufgabe wird nach dem Vereinszwecke zunächst in der Aufstellung allgemeiner Grundsätze für den Ausbau der Säuglingsfürsorge in Bayern und in der Förderung der einzelnen, örtlichen Einrichtungen durch fachwissenschaftlichen Rat und, soweit Mittel vorhanden sind, auch durch finanzielle Unterstützung bestehen.

Der Verein wird von dem Staatsministerium des Innern bei der staatlichen Förderung der Säuglingsfürsorge als Beirat in Anspruch genommen und erhält zur Deckung seiner Betriebskosten Zuschüsse aus Staatsmitteln.

Nach den Berichten über die bisherige Tätigkeit auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge in den verschiedenen Landesteilen erscheint eine planmäßige Organisation dieser Tätigkeit als unbedingt notwendig. Die an sich anerkennenswerten, in vielen Orten mit großem Eifer aufgenommenen Bestrebungen zur Eindämmung der Säuglingssterblichkeit gehen oft Wege, die weder nach den örtlichen Verhältnissen. noch nach wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungen als zweckmäßig erachtet werden können.

Es ist deshalb dringend angezeigt, daß alle Gemeinden, Vereine, Gesellschaften und Einzelpersonen, die sich in den Dienst der Säuglingsfürsorge gestellt haben, sich zu einem einheitlichen, zweckentsprechenden Vorgehen in der Zentrale zusammenschließen, indem sie ihr als Mitglieder beitreten, daß sie ihre weitere Tätigkeit nach den von der Zentrale aufzustellenden allgemeinen Grundsätzen bemessen und sich bei wichtigeren Einrichtungen von der Zentrale beraten lassen.

Die Kreisregierungen und Distriktsverwaltungsbehörden werden daher darauf hinwirken, daß die Kreise, Distrikte, Gemeinden, Vereine, Gesellschaften und Einzelpersonen, die sich auf dem Gebiete der Säuglingsfürsorge betätigen, der Zentrale als Mitglieder beitreten und daß auch sonstige Distrikte und Gemeinden die Bestrebungen der Zentrale, die von nationalem und allgemeinem volkswirtschaftlichen Standpunkte aus die möglichste Förderung verdienen, durch Zahlung eines wenn allenfalls auch mäßigen Mitgliedbeitrages unterstützen.

Die Beitrittserklärungen sind an die Geschäftsstelle der Zentrale, die in der Zentralimpfanstalt in München, Neudeck 1, 1. Stock (Telephon Nr. 22786) untergebracht ist, zu richten.

Die Mitgliederbeiträge, die jährlich für natürliche Personen 3 Mark, für juristische Personen, Vereine und Gesellschaften 5 Mark betragen, sind an den

Schatzmeister des Vereins, Herrn Rechtsrat Hörburger in München, Rathaus Zimmer Nr. 295, einzusenden.

Die Einforderung eines Berichtes über den Erfolg der im Vollzuge dieser Bekanntmachung entfalteten Tätigkeit bleibt vorbehalten.

D. Königreich Sachsen.

Ausübung der Kranken- und Wochenpflege. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 6. Februar 1909.

§ 1. Personen, welche die Kranken- oder Wochenpflege berufs- oder gewerbsmäßig ausüben wollen, ausgenommen die in Königlichen und Landesanstalten, sowie in den Krankenanstalten der Universität und der Landes-Versicherungsanstalt Königreich Sachsen angestellten, haben dies vor Beginn ihrer Tätigkeit dem Bezirksarzt des Medizinalbezirks, in welchem sie wohnen werden, unter Angabe ihrer Wohnung anzuzeigen und ihm gleichzeitig die erforderlichen Mitteilungen über ihre Person zu machen.

Die Personen, welche zurzeit bereits die Kranken- oder Wochenpflege ausüben, haben diese Anzeige und Mitteilung bis zum 1. April 1909 zu bewirken.

§ 2. Bei Aenderung des Wohnorts innerhalb des Medizinalbezirks ist hiervon dem zuständigen Bezirksarzt, und beim Verziehen in einen anderen Medizinalbezirk sowohl dem bisher zuständigen Bezirksarzt, als auch dem Bezirksarzt des neuen Wohnorts binnen 8 Tagen nach erfolgtem Umzuge Anzeige zu erstatten. Die Anmeldung beim Bezirksarzt des neuen Wohnorts hat in gleicher Weise zu erfolgen, wie in § 1 vorgeschrieben ist.

§ 3. Bei jedem vorübergehenden, länger als 14 Tage dauernden Aufenthalt zu Pflegezwecken in einem anderen als dem Wohnort ist dem Bezirksarzt, in dessen Bezirk der jeweilige Aufenthaltsort liegt, binnen 8 Tagen nach dem Eintreffen daselbst Meldung zu machen, ebenso innerhalb der gleichen Frist nach dem Verlassen des Ortes.

§ 4. Die in §§ 1 bis 3 geordneten Meldungen haben die die Kranken- oder Wochenpflege selbständig ausübenden Personen selbst zu bewirken; dagegen trifft die Meldepflicht bei den im Dienste öffentlicher oder privater Anstalten stehenden, sowie festorganisierten Vereinigungen (bezüglich der Schwesternschaften vergl. Ministerialverordnung vom 8. August 1894) angehörenden Pflegepersonen die Vorstände der Anstalten und Vereinigungen.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften unter §§ 1 bis 4 werden mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft geahndet.

E. Königreich Württemberg.

Führung der Leichenregister. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 11. März 1909 an die K. Kreisregierungen, K. Oberämter und Oberamtsphysikate, sowie an die Gemeindebehörden.

I. Dem Ministerialerlaß vom 7. Februar 1898, betreffend die Führung der Leichenregister, wird folgender neue Absatz hinzugefügt:

Die Gemeinden, in welchen die Einrichtung der Leichenzettel besteht, haben durch entsprechende Anweisung an die Leichenschauer dafür zu sorgen, daß die Leichenzettel, wenn sie nach Eintragung der Todesursache durch den Arzt nicht von dem Leichenschauer selbst abgeholt werden, zuvor dem Arzt in einem offenen Umschlag zugestellt werden, damit der Arzt in der Lage ist, den ausgefüllten Leichenzettel verschlossen zurückzugeben.

II. In Absatz 3 des angeführten Ministerialerlasses ist die Klammer zu ändern in: „(§ 1 der Verfügung der Ministerien der Justiz, des Innern und der Finanzen, betreffend die statistischen Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung und über die Todesursachen vom 18. Dezember 1898, Reg.-Blatt S. 298).

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs.u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 11. 5. Juni. 1909.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Reisetätigkeit der Beamten. Rund-Erlaß der Minister der Finanzen und des Innern vom 26. April 1908 an die Herren Ober- und Regierungspräsidenten.

Die Reisetätigkeit der Beamten hat in den letzten Jahren einen Umfang angenommen, der vielfach über das Maß des Notwendigen hinausgeht und zu einer nicht zu rechtfertigenden Belastung der Fonds geführt hat. Wenn auch anerkannt werden muß, daß es für den Beamten vielfach notwendig ist, sich über die örtlichen Verhältnisse aus eigener Anschauung ein Urteil zu bilden, so muß doch eine zu ausgedehnte oder unzweckmäßig verteilte Reisetätigkeit der Beamten unter allen Umständen vermieden werden, und zwar um so mehr, als ein Mißbrauch in dieser Beziehung nur zu leicht geeignet ist, das Ansehen der Beamten zu schädigen.

Behufs tunlichster sachgemäßer Beschränkung der Dienstreisen wird im einzelnen folgendes angeordnet:

1. Reisen, die im wesentlichen nur einen repräsentativen Charakter haben, wie die Beteiligung von Spitzen der Behörden oder von höheren Beamten an Einweihungen, Dienstjubiläen, Vereinsfesten, sind auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken. Die bisweilen in dringender Form vorgetragenen Wünsche der Nächstbeteiligten dürfen für die Beurteilung der Notwendigkeit einer solchen Beteiligung nicht maßgebend sein; vielmehr kann diese nur durch ein besonderes staatliches Interesse gerechtfertigt werden.

2. Bei der Anordnung von Dienstreisen ist in möglichst zweckmäßiger und unnötige Kosten vermeidender Weise zu verfahren. Mehrere Dienstgeschäfte in derselben Gegend sind, wenn irgend angängig, in einer Reise zu erledigen.

3. Die Zahl der an einer Dienstreise teilnehmenden Beamten ist auf das unumgänglich notwendige Maß zu beschränken und in einem richtigen Verhältnis zu der Bedeutung der zu erörternden Sache zu halten. Es muß auffallen, daß zu Dienstreisen vielfach außer dem in der Hauptsache zuständigen Beamten auch andere Beamte, die nur indirekt oder nebenbei an der Erledigung des Dienstgeschäfts beteiligt sind, mit entsandt zu werden pflegen. Zu einer Verminderung der Zahl der Teilnehmer an den Dienstreisen wird es auch beitragen, wenn verwandte Dienstzweige, die öfter Reisen der mit ihnen betrauten Beamten erfordern, tunlichst in eine Hand gelegt werden.

Auch in der Heranziehung der unteren Instanzen und der Beteiligung der Beamten anderer Ressorts bei auswärtigen Terminen wird vielfach zu weit gegangen. Wenn auch nicht verkannt wird, daß nicht selten bei wichtigen Angelegenheiten durch Herbeiführung einer Aussprache der Vertreter der unmittelbar beteiligten Behörden mit den Interessenten und untereinander an Ort und Stelle eine wertvolle Beschleunigung der Entscheidung ermöglicht werden kann, so wird doch auch in dieser Richtung ein Uebermaß sorgfältig zu vermeiden sein. Die übergroße Zahl der Teilnehmer an einem Termin beeinträchtigt leicht die Verhandlungen und die Einheitlichkeit des Auftretens der maßgebenden Beamten und gibt ein unerfreuliches Bild der Kompliziertheit der Behördenorganisation und der Schwerfälligkeit und Umständlichkeit des Geschäftsganges. Es ist daher in jedem einzelnen Fall sorgfältig darauf zu achten, daß nur die wirklich notwendigen Beamten zugezogen und so die bisher oft ganz unverhältnismäßigen Kosten erheblich herabgemindert werden.

4. Eine besondere Beschränkung wird die Beschickung von Kongressen, Versammlungen und ähnlichen Veranstaltungen erfahren müssen. Derartige

Veranstaltungen haben sich in letzter Zeit sehr erheblich vermehrt, und ganz besonders hat die Zahl der zu ihnen entsandten Beamten zugenommen. Der Nutzen der Teilnahme der Beamten an diesen Veranstaltungen ist im allgemeinen nur gering. Ihre festliche, mehr auf die Darbietung von Vergnügungen gerichtete Seite ist vielfach ganz unverhältnismäßig ausgebildet. Bei allen wichtigeren Veranstaltungen aber werden die wohl vorbereiteten Vorträge, mit denen die sachlichen Verhandlungen eingeleitet zu werden pflegen, durchweg nachher dem Druck übergeben und entgehen daher dem sich für den Gegenstand interessierenden Beamten nicht.

Aus diesen Gründen muß die Teilnahme der Beamten an Kongressen usw. möglichst eingeschränkt werden. Vor der Entsendung der Beamten und auch bei der Befürwortung dahingehender Anträge ist in jedem einzelnen Fall streng zu prüfen, ob die Teilnahme des Beamten im dienstlichen Interesse wirklich dringend geboten ist. Wird die Teilnahme gestattet, so muß sie ferner auf das notwendige Mindestmaß, d. h. regelmäßig auf die Anwesenheit bei den sachlichen Verhandlungen, beschränkt werden.

Fürsorge für taubstumme, schwerhörige und blinde Kinder. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. März 1909 — U. III D. Nr. 4430 — an sämtliche Königl. Regierungen.

Nach dem Ergebnisse der Volkszählungsstatistik vom 1. Dezember 1905 sind im Staate 638 bildungsfähige taubstumme Kinder im Alter von 7—15 Jahren gezählt worden, die weder in einer Taubstummenanstalt untergebracht sind noch in einer solchen unterrichtet werden. Es besteht kein Zweifel, daß die Volkszählung Fehlerquellen bietet, daß z. B. öfter das Alter falsch angegeben wird und die Bezeichnung des Gebrechens nicht ganz zuverlässig ist. Immerhin aber kann aus den auf den Runderlaß vom 8. Juli 1908 — U. III D. 1519 — erstatteten Berichten geschlossen werden, daß anscheinend nicht überall, wo Gleichgültigkeit oder Weichlichkeit die Eltern davon abhält, ihr taubstummes Kind in einer Taubstummenanstalt unterzubringen, von den Machtmitteln, die in solchen Fällen gegen die Eltern pp. angewendet werden können. Gebrauch gemacht wird. Indem ich daher den Runderlaß vom 19. Juli 1906 — M. d. g. A. U. III D. 3088 II / M. d. I. S. 2970 — in Erinnerung bringe, veranlasse ich die Königliche Regierung, durch Instruktion der Schulinspektoren dahin zu wirken, daß die nach § 4 Abs. 1 des Fürsorgeerziehungsgesetzes vom 2. Juli 1900 berufenen Beamten auf die bildungsfähigen, schulpflichtigen Kinder, die einen geordneten Unterricht nicht erhalten, aufmerksam gemacht und zur Stellung des erforderlichen Antrags veranlaßt werden. Die Schulinspektoren werden Gelegenheit zu einem Urteile darüber finden, ob das einzelne taubstumme Kind bildungsfähig ist.

Es sind wiederholt Anträge auf gesetzliche Einführung des Schulzwanges für taubstumme Kinder gestellt worden. Das bis jetzt vorliegende Material bietet jedoch keinen zuverlässigen Ueberblick über das Bedürfnis hierzu, weil, wie aus den erstatteten Berichten zu ersehen ist, bei bildungsfähigen Kindern das vorgedachte Verfahren im allgemeinen zum Ziele geführt hat. Leider ist bisher nur die Stellung des erforderlichen Antrags in sehr vielen Fällen versäumt worden. Um einen ordnungsmäßigen Ueberblick zu erhalten, veranlasse ich die Königliche Regierung, über die am 1. Juli 1909 nicht in Taubstummen- oder Idioten-Anstalten untergebrachten oder in Taubstummen-Anstalten unterrichteten taubstummen Kinder im Alter von 7 bis 15 Jahren und zugleich auch über die schwerhörigen Kinder gleichen Alters, die an dem Unterricht in der Volksschule mit Erfolg nicht teilnehmen können, eine Statistik aufnehmen zu lassen und mir die Uebersicht bis zum 1. Oktober 1909 einzureichen.

Eine gleiche Statistik ist in einem analog einzurichtenden Formulare auch für die blinden Kinder aufzunehmen, für welche die Ausführungen dieses Erlasses ebenfalls zutreffen.

Zugleich wolle die Königliche Regierung sich darüber äußern, ob nach den gemachten Erfahrungen zur Erreichung des erstrebten Zieles, daß jedem bildungsfähigen taubstummen oder blinden Kinde der notwendige Unterricht erteilt wird, die gesetzliche Regelung des Schulzwanges als erforderlich betrachtet wird, oder ob hierzu die vorhandenen Befugnisse des Vormundschaftsgerichts als ausreichend erachtet werden.

Feilhalten, Verkauf, Aufbewahrung und Beförderung von Fleisch und Fleischwaren. Polizeiverordnung des Königl. Regierungspräsidenten in Erfurt vom 10. Mai 1909.

§ 1. Das Feilhalten und Aushängen von Fleisch oder Fleischwaren vor oder in den Türen, vor den Wohn- und Geschäftsräumen der Fleischer und Hausschlachter, sowie vor den Gasthäusern oder auf den Straßen ist verboten.

Diese Bestimmung findet auf das Feilhalten von warmen Würstchen keine Anwendung.

§ 2. Alle in den Läden ausgestellten, unmittelbar zum Verkauf bestimmten zerkleinerten Fleischwaren, insbesondere Hackfleisch, angeschnittene Würste und andere aus Fleisch hergestellte Eßwaren (z. B. Gelees, Aufschnitt von Schinken, Braten, sowie Schmalz und Talg) müssen unter Glas, Gaze- oder engmaschigem Drahtgeflecht aufbewahrt werden, so daß sie vor dem unmittelbaren Zugriff des Publikums geschützt sind.

In den Schaufenstern dürfen die oben angeführten zerkleinerten Fleischwaren, Hackfleisch, Schmalz usw. nur unter Glasglocken oder Drahtgeflecht aufbewahrt werden.

Die Benutzung von beschriebenem oder bedrucktem Papier zum unmittelbaren Einwickeln von frischem Fleisch und von angeschnittenen, sowie von solchen Fleisch- und Wurstwaren, die mit der Umhüllung (Darm) verzehrt zu werden pflegen, und von Schmalz und Talg ist verboten.

§ 3. Das Betasten und Drücken des frischen ausgeschlachteten Fleisches, der Fleisch- und Wurstwaren, welche sich im Aufschnitt befinden, ist verboten.

§ 4. In den Arbeits- und Verkaufsräumen muß je ein mit Wasser gefüllter Spucknapf und ausreichende Waschgelegenheit nebst sauberen Handtüchern für die im Betriebe beschäftigten Personen vorhanden sein.

§ 5. Die Verkaufsstellen der Fleischer in den Häusern müssen hell und luftig sein. Die Fußböden und Wände, letztere in einer Höhe von wenigstens 2 Metern, müssen mit einem giftfreien Oelfarbenanstrich oder mit einer anderen leicht abwaschbaren Bekleidung, wie Kacheln, Fliesen und dergleichen versehen sein. Sie sind stets in sauberem Zustande zu erhalten und so oft, als erforderlich, zu erneuern. Die Reinigung der Verkaufsstellen, Tische und Bänke muß auf feuchtem Wege erfolgen.

§ 6. Werden Fleischwaren oder Fleisch auf Marktstellen oder auf anderen, nicht unter § 2 fallenden Verkaufsständen, wie in Torwegen, feilgehalten, so sind die Tische und sonstigen Vorrichtungen zum Aufstellen oder Auslegen des Fleisches oder der Fleischwaren in sauberem Zustande zu halten. Wird Fleisch an den Marktständen aufgehangen, so darf dies nur so geschehen, daß es Hunden nicht zugänglich ist. Das Hinlegen der Waren auf den Erdboden, vor oder unter den Verkaufsstand ist verboten.

Für Hackfleisch und Schmalz finden auch hinsichtlich der Marktverkaufsstellen die Bestimmungen des § 2 der Polizeiverordnung Anwendung.

§ 7. Die von den Fleischern im Schlachtbetriebe benutzten Werkzeuge, Wiegeschalen und Maschinen sind stets in sauberem Zustande zu erhalten, desgleichen auch die beim Zerlegen oder Zerkleinern von Fleisch gebrauchten Hackklötze, welche auf der Hackfläche keine Spalten oder Risse zeigen dürfen. Alle Werkzeuge oder Geräte (insbesondere die Wurstkessel) dürfen nur zu Zwecken des Fleischereibetriebes benutzt werden.

Die zur Zubereitung von Fleischwaren dienenden Gewürze sind so aufzubewahren, daß sie vor Verunreinigung geschützt sind. Gefäße, welche leicht rosten, dürfen nicht zur Aufbewahrung der Gewürze benutzt werden.

§ 8. Die Räume, in denen die gewerbsmäßige Herstellung der Fleischerzeugnisse erfolgt (Arbeitsräume), müssen den Vorschriften des § 5 entsprechen. In Fleischereien dürfen diese Räume, sowie diejenigen, in denen die Aufbewahrung von Fleisch oder Fleischerzeugnissen stattfindet, zu anderen als zu Zwecken des Fleischereibetriebes nicht benutzt werden, auch ist es verboten, hier Schlachtabfälle aufzubewahren.

§ 9. Die Beförderung von Fleisch und geschlachteten Tieren mit

Wagen darf auf öffentlichen Straßen und Plätzen nur in solchen Fuhrwerken erfolgen, welche nach unten und den Seiten dicht schließen, an den Innenwänden mit Zinkblech oder verzinktem Eisenblech ausgeschlagen oder mit einem giftfreien Oelanstrich versehen sind und sich in sauberem Zustande befinden.

Sofern die Wagen keine dichtschließenden Deckel haben, ist das Fleisch mit sauberen Tüchern vollständig zu bedecken. Nach jedesmaligem Gebrauch sind die Wagen sauber zu reinigen.

Stoffe oder Gegenstände, deren Nähe für das Fleisch schädlich wirkt oder die von ekelerregender Beschaffenheit sind, dürfen in den zur Beförderung von Fleisch dienenden Wagen nicht befördert werden. Häute, Schlachthaus- und sonstige Abfälle dürfen zusammen mit Fleisch oder geschlachteten Tieren nur dann in demselben Wagen befördert werden, wenn in letzterem besonders getrennte Abteilungen für Fleisch vorhanden sind, wie z. B. mit Zink oder Eisenblech ausgeschlagene Einsätze oder Kasten.

§ 10. Fleisch, welches in Mulden getragen wird, muß mit reinen Tüchern derartig bedeckt sein, daß es nicht sichtbar ist. Die Beförderung von Blut darf nur in geschlossenen, gut verzinnten Gefäßen erfolgen.

§ 11. Das Mitbringen und das Verweilenlassen von Hunden in den Verkaufsstellen und Arbeitsräumen ist verboten.

§ 12. Für die Befolgung dieser Vorschriften sind die Inhaber der Verkaufsstellen, für die Befolgung der in den §§ 3 und 11 enthaltenen Vorschrift auch die Käufer haftbar.

§ 13. Uebertretungen dieser Verordnung werden mit Geldstrafe bis zu 60 Mark, im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft.

§ 14. Diese Verordnung tritt mit dem 1. Juli 1909 in Kraft. Soweit zu diesem Zeitpunkte bereits bestehende Verkaufsstellen und Arbeitsräume den Bestimmungen der §§ 5 und 8 nicht entsprechen, sind sie bis zum 1. April 1910 zu ändern.

Alle dieser Polizeiverordnung entgegenstehenden Bestimmungen werden hiermit aufgehoben.

B. Königreich Württemberg.

Vornahme von Apothekenvisitationen. Verfügung des Ministeriums des Innern vom 30. April 1909.

Der § 3 der Ministerialverfügung vom 1. Juli 1885, betreffend die Vornahme von Apothekenvisitationen (Reg.-Bl. S. 322), erhält die nachfolgende abgeänderte Fassung:

Der Oberamtsarzt hat sofort unter Anschluß des Protokolls Zuwiderhandlungen gegen gesetzliche Vorschriften dem Oberamt zur geeigneten Verfügung anzuzeigen. Das Protokoll selbst ist innerhalb 10 Tagen mittels gemeinschaftlichen Berichts der Bezirksstellen dem Medizinalkollegium vorzulegen, wobei zu bemerken ist, welche Verfügung das Oberamt auf die ihm erstattete Anzeige getroffen hat. Das Medizinalkollegium prüft das Protokoll und sendet es mit den erforderlichen Bemerkungen und Anträgen den Bezirksstellen mit dem Auftrag zurück, dem Apotheker die Beseitigung der erhobenen Anstände innerhalb der beantragten Fristen aufzugeben. Dem Apotheker ist eine Abschrift der gestellten Anträge auszuhändigen. Die Beseitigung der erhobenen Anstände ist vom Oberamtsarzt zu überwachen. Nach Ablauf der gegebenen Fristen ist von den Bezirksstellen dem Medizinalkollegium über den Stand der Erledigung Bericht zu erstatten. Für den Fall, daß ein Apotheker die Anstände nicht freiwillig beheben und sich deshalb die Notwendigkeit der Erlassung einer polizeilichen Maßregel gegen ihn ergeben sollte, ist vom Medizinalkollegium die zuständige Kreisregierung um Anordnung derselben anzugehen (zu vergl. § 4 Ziff. 18 Abs. 2 der K. Verordnung vom 21. Oktober 1880, betreffend Veränderungen in der Organisation der Medizinalbehörden, Reg.-Bl. von 1881, S. 3).

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 12. 20. Juni. 1909.

Rechtsprechung.

Fahrlässige Körperbeschädigung durch Röntgenbestrahlung. Urteil des Reichsgerichts vom 9. Oktober 1908.[1])

Die Angriffe der Revision sind unbegründet. Die Einholung und Benutzung fachbehördlicher Gutachten, vorliegend mehrerer Gutachten der Königlich Preußischen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, als urkundliche Belege wissenschaftlicher Auffassung wird durch die Zivilprozeßordnung zugelassen, wie bereits der VI. und VII. Zivilsenat des Reichsgerichts in Seufferts Archiv, Bd. 46 Nr. 26 und in Entscheidungen in Zivilsachen Bd. 44 S. 151 zutreffend dargelegt hat. Das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation vom 3. August 1906 stellt unter Würdigung der dem Beklagten günstigen Gutachten des Dr. A. vom 12. Juni 1902 und des Prof. Dr. Ho. vom 28. Juli 1903 fest, daß die Praxis der Röntgenbestrahlung gerade zurzeit der Behandlung der Klägerin durch den Beklagten (Oktober/November 1900) dahin ging, mit den Bestrahlungen aufzuhören, sobald eine Reaktion, eine allgemeine Hautrötung eintrat. Diese Feststellung ist rein tatsächlich. Die Revision meint, sie beruhe auf irrtümlichen Grundlagen, nämlich auf erst später erschienenen wissenschaftlichen Werken bezw. Aeußerungen. Das Datum des Druckes dieser Werke oder Aeußerungen ist jedoch selbstverständlich völlig gleichgültig und nur erheblich, auf die Praxis welcher Zeit sie sich inhaltlich bezogen. Es handelte sich nicht und konnte sich natürlich nicht handeln um eine Praxis speziell im Jahre 1900 oder gar speziell im Oktober und November 1900, sondern um die allgemeine, nicht von einzelnen im stillen geübte, sondern in vielfachen, jedem Röntgenspezialisten notwendig bekannten Publikationen kundgegebene Praxis, wie sie jedenfalls von 1898 ab bis zum Hamburger Aerztekongreß 1901, also zur kritischen Zeit bestand. Diese ist festgestellt. Eine Wendung der Praxis scheint nach dem Gutachten des Dr. A. vom 12. Juni 1903 und des Dr. Sch. vom 18. Januar 1904 eingeleitet worden zu sein durch den Hamburger Aerztekongreß von 1901. Jedoch nicht dahin, daß trotz eingetretener Reaktion die Bestrahlung fortgesetzt werden dürfe, sondern umgekehrt dahin, daß die Bestrahlung schon vor Eintritt einer Reaktion zu unterbrechen sei. Daß das Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation vom 3. August 1906 und ebenso das im vorgängigen Strafverfahren erstattete Gutachten des Dr. Sch. vom 15. Mai 1901 nicht den Maßstab der erst 1901 durch den Hamburger Kongreß eingeleiteten Praxis anlegen, ist evident, zumal für diese spätere Praxis die Regel, immer dann, aber erst dann mit der Bestrahlung aufzuhören, wenn Reaktion eintritt, gar nicht mehr in Frage kommen konnte. An jene Regel hatte sich der Beklagte selbst in den beiden ersten Behandlungsperioden (Januar/Juli 1906) gehalten. Das abweichende Verfahren in der dritten Behandlungsperiode, speziell am 31. Oktober, 2. u. 3. Novbr. 1900, nämlich Fortsetzung der Bestrahlung trotz vorhandener starker Reaktion, stützt der Beklagte nicht auf inzwischen gewonnene anderweite Erfahrung und nicht auf irgend eine wissenschaftliche Publikation, sondern ausschließlich auf Mitteilungen, die er auf dem Pariser Aerztekongreß 1900 vernommen haben will. Solche Mitteilungen finden sich nach dem Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation vom 3. August 1906 in den Comptes rendus des Pariser Kongresses 1900 nicht; die vom Beklagten angeblich gewonnene

---

[1]) Da das vorstehende Urteil, das in Beilage Nr. 7 dieser Zeitschrift (s. S. 45) bereits kurz erwähnt ist, den Leserkreis dieser Zeitschrift sehr interessieren dürfte, lassen wir jetzt den Wortlaut folgen.

wissenschaftliche Anschauung scheint vielmehr auf einer Verwechselung zu beruhen. Das schließliche Verfahren des Beklagten verstieß also ohne jede Rechtfertigung gegen die Regeln der bisherigen allgemeinen und eigenen Praxis. Daß der Beklagte sich auch tatsächlich, so daß es auf die Frage des Voraussehenkönnens oder Voraussehenmüssens nicht mehr ankommt, der Gefährlichkeit seines nunmehrigen Verfahrens bewußt war, schließt der Berufungsrichter aus der durch Eid der Klägerin widerlegten, nach der Feststellung des Berufungsrichters bewußt wahrheitswidrigen Behauptung des Beklagten, „er habe vor der letzten Bestrahlung der Klägerin gesagt, er wolle aufhören, bis die Reaktion abgelaufen sei, die Klägerin habe aber trotzdem auf Fortsetzung der Behandlung bestanden". Dieser Schluß war zulässig. Die Tatsache der Behauptung hört dadurch, daß sie widerlegt wurde, nicht auf, Prozeßstoff zu sein. Daraus, daß dies wahrheitswidrig behauptet worden war, durfte und mußte der Berufungsrichter die ihm richtig scheinenden Folgerungen ziehen. Von einer wissenschaftlichen Berechtigung des Beklagten, eine neue, noch unerprobte Methode anzuwenden, kann keine Rede sein. Deshalb nicht, weil diese angebliche neue Methode den wissenschaftlichen Grundsätzen, welche alsbald darauf zu noch größerer Vorsicht führten, widersprach. Und schon deshalb nicht, weil der Beklagte der Klägerin die ihr bekannte Gefährlichkeit seiner nunmehrigen Methode nicht mitgeteilt und ihre Einwilligung nicht eingeholt hatte.

„Arzt" ist nur, wer im Inlande als solcher approbiert ist. In der Bezeichnung „ung.(arisch) approb. Zahnarzt" liegt zwar nicht die Beilegung eines ärztlichen, wohl aber eines arztähnlichen Titels. Eine solche Titelbeilegung (im Inlande) ist auch dann unzulässig, wenn eine Gewerbeausübung im Inlande nicht in Frage kommt. Urteil des Bayerischen Obersten Landesgerichts (Str.-S.) vom 19. September 1908.

Ausübung der Zahlheilkunde im Umherziehen. Begriff gewerbliche Niederlassung. Urteil des bayerischen Obersten Landesgerichts vom 27. Juni 1908.

Unter den Begriff „Ausübung der Heilkunde" fällt auch die Ausübung der Zahnheilkunde und unter letztere, wie die Vorinstanz einwandfrei annahm, die von dem Angeklagten in Schwandorf festgestelltermaßen ausgeübte Berufstätigkeit, das Reinigen und Plombieren von Zähnen und die Einsetzung künstlicher Zähne.

Auch den Begriff des Gewerbetriebs im Umherziehen hat das Berufungsgeriaht nicht verkannt. Die Gewerbeordnung enthält eine Bestimmung des Begriffs „gewerbliche Niederlassung" nicht. Nach den Motiven zur Novelle ist, wenn das in Abs. 2 des § 42 geforderte Geschäftslokal vorhanden ist, nicht ohne weiteres auch das Vorhandensein einer gewerblichen Niederlassung anzunehmen, die Frage, ob eine solche vorhanden ist, vielmehr in Würdigung der gesamten in Betracht kommenden Verhältnisse, insbesondere der Gesamtheit der vom Gewerbetreibenden getroffenen Veranstaltungen und der sie begleitenden Umstände zu beantworten, wobei die Anmeldung des Gewerbes als eines stehenden für sich allein nicht maßgebend zu erachten ist.[1])

Nach dem Willen des Gesetzgebers liegt es in dem pflichtmäßigen Ermessen des Tatrichters, nach den Umständen, unter denen die Gewerbeausübung erfolgt, festzustellen, ob eine gewerbliche Niederlassung begründet ist. Diese Feststellung des Tatrichters entzieht sich der Nachprüfung des Revisionsgerichts, wenn der Tatrichter erkennbar beachtet hat, daß er bei seinen Feststellungen die gesamten in Betracht kommenden Verhältnisse zu berücksichtigen hat. Die Strafkammer ist von diesem leitenden Gesichtspunht aus-

---

[1]) Der für die Ausübung der Zahnheilkunde nicht approbierte Beklagte übte an seinem Wohnsitze Weiden den Beruf eines Zahntechnikers aus. Ende Juli 1907 mietete er in einem Gasthaus in Schwandorf ein möbliertes Zimmer gegen eine monatliche Entschädigung von zwölf Mark, meldete seinen Gewerbebetrieb beim Stadtmagistrate Schwandorf an und hielt seitdem jeden Montag Sprechstunden.

gegangen und hat im Rahmen der hiernach gebotenen Würdigung für die Feststellung, daß der Angeklagte eine gewerbliche Niederlassung in Schwandorf nicht begründet hat, als ausschlaggebend bezeichnet, daß F. ausweislich seiner Vorstrafen in den letzten Jahren bald hier bald dort außerhalb seines Wohnsitzes die zahntechnische Praxis auszuüben suchte, und daß es ihm nicht darum zu tun war, eine Zweigniederlassung seines Geschäfts in Schwandorf zu begründen, sondern darum, seinen Beruf unter Umgehung der gesetzlichen Bestimmungen einträglicher zu gestalten.

Die Feststellungen würden die Annahme des Berufungsgerichts, daß eine gewerbliche Niederlassung in Schwandorf nicht besteht, auch dann tragen, wenn die nebenbei erwähnte Anschauung der Vorinstanz, eine Zweigniederlassung müsse dem Hauptgeschäft gegenüber eine gewisse Selbständigkeit dergestalt haben, daß es in derselben Art und in demselben Umfange geführt werden könne, wie das Hauptgeschäft, in Anwendung auf den konkreten Fall einer Beanstandung nicht völlig entrückt wäre, und wenn auch die weitere Annahme der Vorinstanz, mit Rücksicht darauf, daß es sich nur um ein Monatszimmer handle, in dem der Angeklagte nur alle Montage ein paar Stunden dem Publikum zur Verfügung stehe, sei ein zum dauernden Gebrauch eingerichtetes Lokal nicht in Frage, nicht als völlig bedenkenfrei erachtet werden könnte.

Wenn der Versicherte selbst den ihm nach dem Kranken- bezw. dem Unf.-Vers.Ges. zustehenden Anspruch auf Ersatz der Kosten des Heilverfahrens geltend macht, kann der Arzt in dem bezüglichen Verwaltungsstreitverfahren keine Ansprüche geltend machen; der Arzt ist daher auch nicht in der Lage, die ergehenden Entscheidungen mit Beschwerde anzufechten. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes (III. Sen.) vom 7. Dezember 1908.

Nach § 29 Abs. 1 im Zusammenhalte mit § 27 Unf.-V.-G. f. L. u. F. steht dem Verletzten ein Anspruch auf Gewährung der Kurkosten nach Maßgabe des § 6 Ziff. 1 Kranken-Vers.-Ges. gegenüber der Beschäftigungsbezw. der Wohngemeinde zu. Auch nach § 58 Abs. 1 Kr.-Vers.-Ges. sind die Versicherten als die zur Geltendmachung von Unterstützungsansprüchen (§§ 6, 20 etc. Kr.-V.-G.) gegenüber den Versicherungseinrichtungen befugten Streitsteile bezeichnet.

Auf der Grundlage dieser gesetzlichen Bestimmungen kommt sohin — im Gegensatze zu den für Ersatzansprüche von Privaten nach Maßgabe des bayer. Armengesetzes geltenden Bestimmungen (Art. 18 Abs. 3, 5) — auch den Medizinalpersonen, welche einem Versicherten auf dessen Ansuchen Hilfe geleistet haben, eine Berechtigung zur selbständigen Verfolgung von Kurkostenersatzansprüchen gegenüber den Gemeinden und Verkehrseinrichtungen nicht zu. Da ferner auch ein Uebergang der Ansprüche der Versicherten auf die hilfeleistenden Aerzte gesetzlich nicht vorgesehen ist, können letztere zur Verfolgung ihrer Ersatzansprüche in dem Verfahren nach § 29 Unf.-V.-G. f. L. u. F., sowie in dem Verfahren nach Maßgabe des § 58 Abs. 1 Kr.-V.-G. nur dann und insoweit für befugt erachtet werden, als ihnen diese Ansprüche seitens der Versicherten zur eigenen Geltendmachung entweder ausdrücklich und rechtswirksam übertragen worden sind oder doch zum mindesten die Annahme berechtigt erscheint, daß die hilfeleistenden Medizinalpersonen aus dem Rechte der von ihnen behandelten Versicherten deren Ersatzansprüche geltend machen. Im vorliegenden Falle ist jedoch eine solche Anspruchsgeltendmachung im Auftrage oder an Stelle des Versicherten nicht nur nicht gegeben, es liegt vielmehr sogar eine ausdrückliche Erklärung des Bauern K. Tr. dahingehend vor, daß er selbst — namens seines Sohnes — die dem letzteren gegenüber der Gemeinde O. aus § 27 Unf.-V.-G. f. L. u. F. erwachsenen Kurkostenersatzansprüche in vollem Umfange geltend gemacht und dem prakt. Arzte Dr. B. in dieser Beziehung keinerlei Rechte übertragen hat. Bei solcher Sach- und Rechtslage kann davon keine Rede sein, daß dem Dr. B. im vorliegenden Falle die Befugnis zustände, an Stelle des Versicherten und aus dessen Rechte Ersatz des Kurkostenaufwands von der Gemeinde zu beanspruchen.

Uebernahme der Stelle eines Gefängnisarztes. Entscheidung des Preußischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 15. Dezember 1908.

Der Angeschuldigte ist vom ersten Richter wegen Ehrenwortbruchs bestraft worden. Das Ehrengericht hat ihm zum Vorwurfe gemacht, er habe entgegen dem zwischen den Aerzten zu O. und ihm getroffenen, mit dem Ehrenworte bekräftigten Abkommen vom 28. August 1906 den Vertrag vom 17. Oktober 1906 mit der Gefängnisverwaltung abgeschlossen. Die genannten schriftlichen Vereinbarungen liegen vor, ihre Echtheit ist unbestritten. Streitig ist nur die Auslegung und Tragweite des Abkommens vom 28. August 1906. Der Angeschuldigte behauptet, daß sich das Abkommen nur beziehe auf die Anstellung als Gefängnisarzt bei dem späteren Gefängnis (nach dessen Fertigstellung), nicht aber auf die ärztliche Versorgung der Gefangenen bei der Gefangenenarbeitsstelle, von welcher in dem Vertrage vom 18. September/17. Oktober 1906 die Rede sei. Anderseits besteht die Meinung, daß es die Absicht der kontrahierenden Aerzte gewesen sei, daß das Abkommen ohne Unterscheidung das ganze Vertragsverhältnis der ortseingesessenen Aerzte zur Gefängnisverwaltung umfassen solle, so daß auch die Versorgung der Gefangenen bei dem Gefangenenarbeitskommando mit einbegriffen sei. Diesen Standpunkt vertritt der erste Richter. Der Ehrengerichtshof hat Bedenken getragen, sich dieser Auffassung anzuschließen. Inhalt und Wortlaut des Abkommens vom 28. August 1906 sprechen zweifellos zugunsten der von dem Angeschuldigten vertretenen Auslegung, indem die in Betracht kommenden vier Aerzte in dem Abkommen sich ausdrücklich „verpflichten, durch Unterschrift auf Ehrenwort an die demnächst akut werdende Frage der Anstellung eines Arztes am hiesigen Gefängnis nur in voller Gemeinschaftlichkeit heranzutreten. Insbesondere wird keiner der Unterzeichneten die Stelle allein annehmen und sich allein um dieselbe bewerben". Würde hiernach der bei den Akten befindliche Vertrag vom 18. September/17. Oktober 1906, welcher lediglich über die Behandlung der Gefangenen bei der Gefangenenarbeitsstelle in O. Verfügung trifft, als außerhalb des Rahmens der durch das Abkommen vom 28. August 1906 begründeten Verpflichtung liegend zu betrachten sein, so lag doch immerhin die Möglichkeit nahe, daß man sich bei der schriftlichen Fixierung im Ausdrucke vergriffen habe, daß die Absicht der beteiligten Aerzte bei den Verhandlungen in der Tat weiter gegangen sei, daß namentlich auch die Versorgung des interimistischen Arbeitskommandos durch das Abkommen habe getroffen werden sollen. Der Ehrengerichtshof hat aus diesem Grunde neue Beweiserhebung beschlossen und die beteiligten Aerzte als Zeugen erneut darüber vernehmen lassen, ob in den Verhandlungen, welche der schriftlichen Abfassung des Abkommens vom 28. August 1906 vorausgegangen, darüber verhandelt und auch zum Ausdrucke gebracht, daß sich das an dem gleichen Tage geschlossene Abkommen auch auf die ärztliche Versorgung des Gefangenenarbeitskommandos erstrecken solle. Die Beweisaufnahme hat jedoch über diese Frage weitere Klarheit nicht gebracht. Es besteht auch nach diesen Zeugenaussagen über die Frage, ob über den Wortlaut des Abkommens hinaus auch wegen der ärztlichen Versorgung des Arbeitskommandos das Abkommen Geltung haben sollte, nach wie vor ein non liquet. Es verbleibt also bei dem Wortlaute des Abkommens vom 28. August 1906 und mit diesem Abkommen hat der Angeschuldigte sich nicht in nachweisbaren Widerspruch gesetzt. Mag auch der Anschein bestehen, daß Angeschuldigter sich in der ganzen Angelegenheit vielleicht nicht ganz korrekt verhalten hat, so ist doch eine für seine ehrengerichtliche Bestrafung ausreichende Feststellung nicht zu treffen. Der Angeschuldigte war daher kostenlos (§ 46 des Gesetzes vom 25. November 1899) freisprechen.

Polizeiliche Vorschriften über die Bezeichnung „Vollmilch" und „Magermilch" sind zulässig. Urteil des Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 19. April 1909.

Die Revision ist unbegründet. Die Polizeiverordnung der Polizeiverwaltung zu B., betreffend den Verkehr mit Kuhmilch und Butter, vom 22. November 1902 (Amtsblatt Minden, S. 445) schreibt im § 2, Abs. 1 und 2 vor:

„In B. darf Kuhmilch nur als „Vollmilch, als „abgekochte“ und „sterilisierte Milch“ oder als „Magermilch“ feilgehalten oder in den Verkehr gebracht werden.

Als Vollmilch darf nur solche Milch feilgehalten oder in den Verkehr gebracht werden, die nach der Gewinnung durch das Melken in keiner Weise entrahmt oder mit Zusätzen irgendwelcher Art versehen ist und die bei einer Temperatur von 15° ein spezifisches Gewicht von 1,028—1,034 hat, 3% Fettgehalt und 11,50% Trockensubstanz enthält.“

§ 4 schreibt vor, daß sämtliche Gefäße, in denen Magermilch in den Verkehr gebracht wird, in auffallender, nicht abnehmbarer Schrift mit der Bezeichnung „Magermilch“ zu versehen sind.

§ 16 enthält die Strafvorschrift.

Nach diesen Bestimmungen darf also Milch, welche den für Vollmilch vorgeschriebenen Bedingungen nicht genügt, nur in Gefäßen mit der Aufschrift „Magermilch“ in Verkehr gebracht werden. Eine solche Vorschrift ist gültig. Das Kammergericht hatte allerdings früher angenommen, die Polizeibehörde dürfe nicht verbieten, daß reine natürliche Milch unter ihrem richtigen Namen „Milch“ oder „reine Kuhmilch“ in Verkehr gebracht wird. Diesen Standpunkt hat der Senat jedoch später verlassen. Nach seiner neueren Rechtsprechung darf eine Polizeiverordnung allerdings nicht für reine natürliche, aber den Vollmilch-Fettgehalt nicht erreichende Milch eine Bezeichnung vorschreiben, welche nach den betreffenden Vorschriften selbst abgerahmte Milch bedeutet. Sie darf also für solche Milch nicht die Bezeichnung Magermilch vorschreiben, wenn sie diesen Begriff ausdrücklich auf die abgerahmte Milch beschränkt; wohl aber darf sie, wenn sie eine solche Beschränkung nicht enthält, vorschreiben, daß alle den Vollmilch-Fettgehalt nicht erreichende Milch als „Magermilch“ bezeichnet wird. Es kann dahingestellt bleiben, ob im Handel unter Magermilch lediglich abgerahmte Milch verstanden wird; denn die Polizeibehörde darf Bezeichnungen vorschreiben, welche von den im Verkehr üblichen abweichen. Es kann weiter dahingestellt bleiben, ob auch beim besten Futter Kühe insbesondere des Morgens keine Milch von 3% oder mehr Fettgehalt geben. Denn dieser Umstand berührt nicht die Rechtsgültigkeit, sondern nur die Zweckmäßigkeit der Verordnung. Es ist lediglich Sache des Produzenten, der Milch in B. absetzen will, dafür zu sorgen, daß er den polizeilichen Anforderungen genügt. Daß die vom Angeklagten in Kannen mit der Aufschrift „Milch“ in Verkehr gebrachte Milch den polizeilichen Anforderungen in bezug auf Fettgehalt und Trockensubstanz nicht genügte, ist bedenkenfrei festgestellt.

Die Revision war daher zurückzuweisen.

Prahlerische Ankündigung von Lymphol-Rices und Ferrosol. Urteile des preuß. Kammergerichts vom 3. und 6. Mai 1909.

Polizeiverordnungen, welche die Ankündigung von Mitteln wie Lymphol-Rices und Ferrosol verbieten, denen eine weit über ihren Wert hinausgehende Wirkung beigelegt wird, sind [illegible] gültig.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Anzeige von Genickstarreverdachtsfällen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Mai 1909 — M. 11347 — an den Herrn Regierungspräsidenten zu Aachen und den anderen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Der dortseits beabsichtigten Anweisung an die Ortsbehörden, etwaige Anzeigen von Genickstarreverdachtsfällen den Kreisärzten mitzuteilen, stehen Bedenken nicht entgegen. Auch unterliegt es keinem Bedenken, wenn dortseits dem Kreisarzt aufgegeben oder dieser von der Ortspolizeibehörde ersucht wird, die Verdachtsfälle aufzuklären. Da es sich dann aber um außergesetzliche Ermittelungen handelt, so stehen dabei dem Kreisarzte die aus § 7 des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 in Verbindung mit § 6 des preußischen Gesetzes

vom 30. Juni 1900 in Verbindung mit § 6 des preußischen Gesetzes vom 28. August 1905 herzuleitenden Rechte nicht zur Seite.

Statistische Nachweisungen über Privatanstalten für Geisteskranke usw. Runderlaß des Justizministers, der Minister des Innern und der Medizinalangelegenheiten vom 29. April 1909 — J.-M. Nr. I 153, M. d. I. Nr. IIa 986, M. d. g. A. Nr. M 6841 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nach § 21 Ziff. 5 der Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten vom 26. März 1901 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 97), ist am 1. Januar und 1. Juli jeden Jahres das statistische Formular (C) von dem Unternehmer auszufüllen. Zwei Exemplare sind bis zum 8. des Monats dem zuständigen Kreisarzte zu übersenden, welcher eins an den Regierungspräsidenten weiterreicht. Dieses Exemplar ist demnächst nach dem Erlasse vom 14. Januar 1897 — M. d. g. A. M 5085, M. d. I. II 410 — zugleich mit dem Berichte der Besuchskommission den mitunterzeichneten Ministern des Innern und der geistlichen pp. Angelegenheiten einzureichen.

In Abänderung dieser Vorschrift bestimmen wir, daß zukünftig diese statistischen Formulare nur einmal und zwar am 1. Januar, von dem Unternehmer auszufüllen und auf dem vorbeschriebenen Wege weiterzugeben sind.

Beglaubigung von Schriftstücken der Kurpfuscher durch die Ortspolizeibehörden. Erlaß der Minister des Innern und der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. Mai 1909 — M. d. I. IIe 1460, M. d. g. A. M 7008 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In dem Erlaß vom 11. März d. J.[1]) ist eine Anweisung der Polizeibehörden, Unterschriften unter Schriftstücken, die ihnen von Kurpfuschern vorgelegt werden, in allen Fällen zu beglaubigen, nicht enthalten. Die Frage, inwieweit Polizeibehörden zur Ausstellung von Beglaubigungen verpflichtet sind, wird in dem Erlaß überhaupt nicht berührt und bleibt in jedem einzelnen Falle nach den allgemein geltenden Grundsätzen zu entscheiden.

Wir ersuchen den Oberbürgermeister in Hagen dementsprechend zu bescheiden.

B. Königreich Sachsen.

Wassergesetz vom 12. März 1909.

Aus dem umfangreichen, 172 §§ enthaltenden Gesetze sind hier nur die die öffentliche Gesundheitspflege besonders berührenden Bestimmungen mitgeteilt:

Erster Teil.

Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. 1. Die Benutzung und die Unterhaltung der fließenden Gewässer unterliegen der Aufsicht des Staates nach den Vorschriften dieses Gesetzes. Fließende Gewässer im Sinne dieses Gesetzes sind alle öffentlichen und privaten Gewässer, die sich in natürlichem oder künstlichem Bette ständig bewegen.

2. Die Benutzung und die Unterhaltung

1. der unterirdischen Gewässer (Grundwässer),
2. der Quellen und der Abflüsse von den Quellen fließender Gewässer, solange sie noch nicht das Ursprungsgrundstück oder das damit in natürlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhange stehende Besitztum des Eigentümers dieses Grundstückes dauernd verlassen haben,
3. der Gewässer, die auf Grund einer Wasserbenutzung, welche nach § 23 behördlich erlaubt ist oder nach §§ 24, 49 einer erlaubten gleichsteht, aus einem fließenden Gewässer künstlich abgeleitet und nicht wieder in ein solches zurückgeleitet werden,

---

[1]) Siehe Beilage „Rechtsprechung und Medizinalgesetzgebung" zu Nr. 8 dieser Zeitschrift.

4. der vermöge eines dinglichen Rechtes auf fremde Grundstücke geleiteten Wässer der in Ziffer 1, 2 und 3 bezeichneten Art

unterliegen der Aufsicht des Staates nur insoweit, als das in diesem Gesetze besonders bestimmt ist (§§ 40 bis 42, 75, 151, 153 und 154).

Zweiter Teil.

Die Benutzung der fliessenden Gewässer.

§ 21. Die Vorrichtungen zur Benutzung der fließenden Gewässer, namentlich Stauanlagen, Zuleitungs- und Ableitungsvorrichtungen, sind in solchem Stande zu erhalten und so zu behandeln, daß ein nutzloser Verbrauch oder eine nutzlose Aufstauung des Wassers zum Nachteil anderer vermieden wird.

§ 22. 1. Fließende Gewässer kann jedermann zu häuslichen und wirtschaftlichen Zwecken gebrauchen, soweit dies ohne Aenderung oder Beschädigung des Wasserlaufes, des Bettes oder der Ufer, und ohne Beeinträchtigung der Rechte oder berechtigten Interessen anderer, insbesondere ohne unbefugtes Betreten von Ufergrundstücken geschehen kann. Auch darf durch den Gemeingebrauch nicht die gleiche Benutzung durch andere unmöglich gemacht oder das Wasser in schädlicher Weise verunreinigt oder die Unterhaltung des Wasserlaufes beeinträchtigt oder erschwert werden. Als Gebrauch zu häuslichen und wirtschaftlichen Zwecken gilt insbesondere das Waschen, Baden, Schöpfen, Tränken, Schwemmen, Auslaugen von Holz, ferner die Benutzung zur Durchfahrt und Viehtrift, zum Kahnfahren, als Eisbahn und — soweit der Wasserlauf darauf eingerichtet ist — zur Schiffahrt und zur Flößerei mit verbundenen Hölzern.

§ 23. Erlaubnis der Verwaltungsbehörde bedarf es:

1. Zur unmittelbaren und mittelbaren Einführung von Stoffen in ein fließendes Gewässer, die den Gemeingebrauch beeinträchtigen oder sonst das Gewässer oder die Ufer in schädlicher Weise verunreinigen.

§ 37. Die Erlaubnis zur Einführung schädlicher Stoffe (§ 23 Ziffer 1) kann jederzeit ohne Entschädigung beschränkt oder aufgehoben werden, wenn der Berechtigte den an die Erlaubnis geknüpften Bedingungen ungeachtet mehrfacher behördlicher Ermahnungen zuwiderhandelt.

§ 38. 1. Wegen überwiegender Nachteile und Gefahren für das Gemeinwohl kann eine Wasserbenutzung ganz oder teilweise untersagt oder die Beseitigung oder Abänderung der Anlage angeordnet werden.

2. Der Benutzungsberechtigte kann Entschädigung verlangen, soweit dies nicht nach dem Inhalte der Erlaubnis oder nach dem Gesetze ausgeschlossen ist oder soweit nicht der Unternehmer selbst die Gefahren oder Nachteile zu vertreten hat. Die Entschädigungspflicht liegt der Gemeinde ob, der die Beseitigung oder Abänderung der Anlage zugute kommt.

§ 40. 1. Bei den in § 1 Abs. 2 bezeichneten Wässern bedarf es der Erlaubnis der Verwaltungsbehörde:

1. wenn die Wassermenge in einem fließenden Gewässer dadurch dauernd gemindert oder anderen Grundstücken dadurch Wasser entzogen wird, daß entweder

a) solches Wasser zur Versorgung einer Gemeinde mit Wasser oder zu dem Betrieb eines Unternehmens abgeleitet werden soll, das nicht auf dem Grundstück des nach § 4 Absatz 1 oder 2 Berechtigten oder dem damit in natürlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhange stehenden Besitztume dieses Berechtigten befindet, oder

b) eine schon vorhandene Ableitung zu einem der unter a bezeichneten Zwecke künftig erst benutzt werden soll,

2. wenn Stoffe eingeführt werden sollen, wodurch der Gemeingebrauch oder besondere Benutzungen eines fließenden Gewässers oder die Benutzung einer Wasserleitung oder eines Brunnens beeinträchtigt werden, oder wenn Maßnahmen getroffen werden sollen, die eine solche Einführung zu Folge haben können.

§ 41. 1. In den Fällen des § 40 darf die Erlaubnis nur versagt werden, wenn durch die Ableitung oder die Einführung das Gemeinwohl gefährdet wird.

2. Wird durch Verminderung der Wassermenge eines fließenden Gewässers oder durch Einführung von Stoffen der Gemeingebrauch eines fließenden Gewässers oder werden im Fall des § 40 Absatz 1 Ziffer 2 die dort bezeichneten Benutzungen erheblich beeinträchtigt oder wird im Fall des § 40

Absatz 1 Ziffer 1 anderen Grundstücken Wasser entzogen, so hat die Verwaltungsbehörde dem Unternehmer die Herstellung von Vorkehrungen zur Abwendung der Nachteile und, soweit solche Vorkehrungen nicht oder nur mit unverhältnismäßigen Kosten ausführbar sein würden, Entschädigung der Beteiligten in Geld aufzuerlegen.

Dritter Teil.

Schutz der Heilquellen.

§ 54. 1. Zu Ausgrabungen, Bohrungen und ähnlichen Arbeiten auf Grundstücken, die innerhalb des durch Verordnung zu bestimmenden Bereiches von Heilquellen einschließlich der zu Heilzwecken dienenden Solquellen (Schutzbereich) über eine bestimmte, gleichfalls durch Verordnung festzusetzende Tiefe vorgenommen werden sollen, bedarf es einer besonderen Erlaubnis des Ministeriums des Innern, soweit nicht der Eigentümer der Heilquelle selbst solche Arbeiten ausführen will.

2. Vor der Erteilung der Erlaubnis ist der Eigentümer der Heilquelle zu hören.

§ 55. Die Erlaubnis ist zu versagen oder nur unter Bedingungen oder Einschränkungen zu erteilen, soweit durch die Arbeiten eine Gefährdung des Bestandes, der Ergiebigkeit oder der Beschaffenheit der Heilquelle zu besorgen ist.

§ 56. Ergibt sich nach erteilter Erlaubnis, daß durch die Arbeiten der Bestand, die Ergiebigkeit oder die Beschaffenheit der Heilquelle beeinträchtigt wird, so kann das Ministerium des Innern auf Antrag des Eigentümers der Quelle die Einstellung der Arbeiten und die möglichste Wiederherstellung des früheren Zustandes verfügen. Der Eigentümer der Heilquelle hat in diesem Falle dem Unternehmer der Arbeiten die hierauf und auf die Wiederherstellung des früheren Zustandes verwendeten Kosten zu ersetzen.

§ 57. Wird die Erlaubnis nach § 55 versagt oder nach § 56 widerrufen, so ist der Beteiligte berechtigt, von dem Eigentümer der Heilquelle Ersatz des hierdurch erwachsenen Schadens zu verlangen. Für die Entschädigung gelten die Vorschriften des § 10, Abs. 3.

§ 58. Die Bezeichnung der Heilquellen und die Bestimmung ihres Schutzbereiches, sowie der in § 54 genannten Tiefe erfolgt durch das Ministerium des Innern. Die Verordnung ist im Gesetz- und Verordnungsblatte zu veröffentlichen.

§ 59. 1. Ist der Schutzbereich einer Heilquelle noch nicht gemäß den vorstehenden Bestimmungen festgestellt, so können Ausgrabungen, Bohrungen und ähnliche Arbeiten durch die Verwaltungsbehörde auf Antrag vorläufig untersagt oder an Bedingungen geknüpft werden, wenn nach dem Gutachten Sachverständiger die Gefahr besteht, daß durch die beabsichtigten Arbeiten der Bestand oder die bestimmungsgemäße Benutzung der Heilquelle beeinträchtigt werden könnte.

2. Der Antragsteller hat mit dem Antrage die Verbindlichkeit zu übernehmen, für etwa entstehende Schäden Ersatz zu leisten und hierfür eine von der Verwaltungsbehörde zu bestimmende Sicherheit zu bestellen.

§ 60. Steht zu befürchten, daß durch Einführung von Stoffen in ein fließendes Gewässer, einschließlich der in § 1, Abs. 2 bezeichneten Gewässer, eine Heilquelle in ihrer Beschaffenheit gefährdet wird, so sind die Vorschriften des § 28, Ziffer 1 oder der §§ 40, Abs. 1, Ziffer 2, 41 entsprechend anzuwenden.

§ 61. 1. Die Vorschriften der §§ 54 bis 60 finden auf den Betrieb des Bergbaues keine Anwendung; der Schutz der Heilquellen gegen nachteilige Einwirkungen des Bergbaues richtet sich nach den Vorschriften des Allgemeinen Berggesetzes vom 16. Juni 1868, insbesondere den §§ 22 flg. und 141 flg. dieses Gesetzes.

2. Die Erhaltung des Besandes, der Ergiebigkeit und der Beschaffenheit einer Heilquelle ist, soweit nicht die in Abs. 1 angeführten Vorschriften des Allgemeinen Berggesetzes Anwendung finden, wie die Erhaltung der Sicherheit eines Grundstücks nach § 55 des Allgemeinen Berggesetzes zu behandeln.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

// Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 13. | 5. Juli. | 1909.

Rechtsprechung.

Gichtwatte fällt nicht unter die den Apotheken vorbehaltenen Heil- und Arzneimittel. Urteil des Oberlandesgerichts in Hamburg vom 15./19. Februar 1909.

Völlig klar scheidet die Verordnung die Behandlung von Zubereitungen im § 1 (Verzeichnis A) und von Stoffen im § 2 (Verzeichnis B). Es kann bei diesem unzweideutigen Wortlaut und dieser scharf durchgeführten Zweiteilung nicht angenommen werden, daß der Gesetzgeber nun doch mit dem § 2 auch Zubereitungen hat treffen wollen, obwohl hier nur von Stoffen die Rede ist, die Zubereitungen aber im § 1 und Verzeichnis B ausführlich behandelt sind. Hinzu kommen noch die schon vom Kammergericht in seinem Urteil vom 18. Juni 1907 angestellten Erwägungen, daß im § 1 Abs. 2a auch kosmetische, unter die Zubereitungen des Verzeichnisses A fallende und als Heilmittel feilgehaltene Mittel den Apotheken vorbehalten sind, wenn sie die im Verzeichnis B aufgeführten Stoffe Kreosot, Phenilsalizytat oder Resorzin enthalten. Diese Vorschrift wäre überflüssig gewesen, wenn schon nach § 2 und Verzeichnis B Zubereitungen aus diesen Stoffen nur in Apotheken feilgehalten und verkauft werden durften. Ferner führt das Verzeichnis B einzelne bestimmte Zubereitungen auf, „flüssige und trockene Heilsera, sowie deren Präparate zum Gebrauche für Menschen" — Vasogen und dessen Präparate, die unter das Verbot des § 2 fallen sollen. Das wäre nicht erforderlich gewesen, wenn schon an sich sämtliche Zubereitungen der im Verzeichnis B aufgeführten Stoffe von der Vorschrift des § 2 getroffen wurden. Endlich ist auch zu beachten, daß die Verordnung gegenüber dem Grundsatz der Gewerbefreiheit eine Ausnahmebestimmung enthält.

Richtig ist auch, daß die Watte nicht unter Nr. 4 des Verzeichnisses A fällt; die entgegenstehende Ansicht der Staatsanwaltschaft ist irrig. Nr. 4 spricht von „trockenen Gemengen", von Salzen oder zerkleinerten Substanzen und fügt als lateinische Bezeicnung dieser Art von Zubereitungen die Worte hinzu: pulveres, salia et species mixta. Daß die auf Watte verstrichene Alkohollösung von Benzin, Harz, Sandelholz und Kanthariden unter keine dieser drei Bezeichnungen gebracht werden kann, bedarf keiner weiteren Ausführung. Die Staatsanwaltschaft versucht ihre Ansicht damit zu begründen, daß die nach geschehener Verdunstung des Alkohols den Wattefasern anhaftende Masse ein trockenes Gemenge zerkleinerter Substanzen bilde und deshalb unter Nr. 4 falle. Sie übersieht dabei aber, daß dieses Gemenge nicht für sich und als solches in den Verkehr gebracht wird, sondern in inniger und ohne besondere und schwierige Veranstaltungen nicht zu lösender Verbindung mit der Watte, und daß gerade die Watte ein ganz wesentlicher Bestandteil der Zubereitung ist. Bei dieser Sachlage kann unerörtert bleiben, ob die Gichtwatte als Verbandstoff im Sinne des § 1 Abs. 3 erscheint, da auch, wenn diese Frage mit dem Landgericht zu verneinen ist, auf Freisprechung erkannt werden müßte. Die Freisprechung des Angeklagten ist somit zu Recht erfolgt.

Fortosin ist als Heilmittel im Sinne der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 anzusehen. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 3. Mai 1909.

Stelzfuss (im Anschaffungspreise von 70 M.) ist kein „ähnliches" Heilmittel im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes; die Krankenkasse ist demzufolge nicht zur Uebernahme auch nur eines Teils der Anschaf-

fangskosten verpflichtet. Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes (III. Sen.) vom 30. November 1908.

Geminderte Erwerbsfähigkeit um höchstens 25°/₀ kommt nicht ohne weiteres der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Kranken-Vers.-Ges. gleich. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 11. November 1908.

Ein die Inanspruchnahme eines Nichtkassenarztes rechtfertigender „dringender Fall" ist auch dann gegeben, wenn das Kassenmitglied die nötige Krankenhilfe nur durch einen Spezialarzt erhalten kann, ein solcher aber von der Kasse nicht aufgestellt ist. Urteil des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts (1. Sen.) vom 1. April 1908.

Medizinal-Gesetzgebung.

Königreich Preussen.

Grundsätze zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Bereitstellung von Mitteln zu Diensteinkommensverbesserungen — Mantelgesetz —, für die unmittelbaren Staatsbeamten in dem Geschäftsbereiche des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Rund-Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 27. Mai 1909.[1])

A. Allgemeines.

1. Die Diensteinkommensverbesserungen werden mit rückwirkender Kraft vom 1. April 1908 ab unter Anrechnung der auf Grund des Nachtrags zum Staatshaushaltsetat für 1908 aus Kap. 68, Tit. 6 des Etats des Finanzministeriums gewährten einmaligen Zulagen zahlbar gemacht. Ist die einmalige Zulage höher als die für 1908 zahlbare Diensteinkommensverbesserung an Gehalt, Zulagen, Wohnungsgeldzuschuß oder Mietsentschädigung oder an diätarischen Diensteinkünften, so ist der Unterschiedsbetrag gemäß § 5 des Mantelgesetzes über den Etat als nichtpensionsfähiger Zuschuß zu bewilligen. Der Zuschuß ist bis zu dem Zeitpunkte zu gewähren, mit dem durch Gehaltserhöhung oder Aufsteigen im Gehalte, durch Zulagen oder durch höheren Wohnungsgeldzuschuß oder höhere Mietsentschädigung ein Ausgleich eintritt. Erhöhungen des Wohnungsgeldzuschusses oder der Mietsentschädigung bleiben insoweit außer Anrechnung, als sie lediglich infolge der Versetzung des Beamten an einen Ort einer höheren Servisklasse eintreten. . . .

2. Die rückwirkende Kraft der Diensteinkommensverbesserungen gilt nach § 3 des Mantelgesetzes auch zugunsten der seit dem Beginne des Etatsjahres 1908 aus dem Dienste geschiedenen Beamten, mit der Wirkung, daß auch die Pensionen der nach dem 1. April 1908 verstorbenen Beamten anderweitig festgesetzt werden.

3. Die gedachte Vorschrift findet nur auf diejenigen Beamten, deren Dienstzeit über den 31. März 1908 hinausgereicht hat, und auf die Hinterbliebenen solcher Beamten Anwendung. Die bereits zu oder vor dem 1. April 1908 in den Ruhestand versetzten Beamten und die Hinterbliebenen dieser Pensionäre und derjenigen Beamten, welche vor dem 1. April 1908 gestorben sind, sind also nicht zu berücksichtigen.

4. Die hiernach in Frage kommenden, auf gesetzlichem Anspruche beruhenden Pensionen und Hinterbliebenenbezüge sind nach Maßgabe der neuen Vorschriften durch eine die betreffende Nachweisung ergänzende Verfügung anderweitig festzusetzen, die sich ergebenden Mehrbeträge für die verflossene Zeit sind alsbald nachzuholen.

Auch ist das Mehr an Diensteinkünften für die Zeit vom 1. April 1908 bis zum Tage des Uebertritts des Beamten in den Ruhestand bezw. bis zum Ablaufe des Gnadenvierteljahrs nachzuholen. Dabei ist zu beachten, daß nach den Vorschriften der §§ 2 und 3 des Gesetzes vom 7. März 1908 (G.-S. S. 35)

---

[1]) Es sind nur die die Medizinalbeamten betreffenden Bestimmungen usw. abgedruckt.

und der Ausführungsanweisung vom 11. April 1908 ein Anspruch auf das Gnadenvierteljahr nur der Witwe und den ehelichen oder legitimierten Nachkommen eines etatsmäßigen Beamten zusteht, im übrigen aber nur eine Ermächtigung zur Gewährung des Gnadenvierteljahrs besteht, welche beim Mangel solcher Hinterbliebenen oder bedürftiger Verwandten aufsteigender Linie, Geschwister, Geschwisterkinder und Pflegekinder auf den Betrag der ungedeckten Kosten der letzten Krankheit und der Beerdigung beschränkt ist. Die einmalige Zulage (Nr. 1) wird auf die Nachzahlung voll angerechnet, jedoch nur auf das bis zum Tage der Pensionierung bezw. bis zum Ablaufe des Gnadenvierteljahrs erwachsende Mehr an Diensteinkünften, nicht aber auf die weiterhin eintretende Erhöhung der Pension bezw. der Hinterbliebenenbezüge. Soweit die einmalige Zulage nicht durch die bis zum Tage der Pensionierung bezw. bis zum Ablauf des Gnadenvierteljahrs anteilig zu verrechnende Diensteinkommensverbesserung gedeckt wird, ist von ihrer Wiedereinziehung abzusehen.

5. Hierbei ist folgendes zu berücksichtigen:

a) Ist ein Beamter nach dem 31. März 1908 im aktiven Dienst verstorben, so gebührt die Nachzahlung der Besoldungserhöhung für die vor seinem Tode fällig gewordenen Besoldungsraten seinen Erben, für das Gnadenvierteljahr aber seinen unter Nr. 4 bezeichneten Angehörigen oder denjenigen Personen, welche die Kosten der Krankheit und Beerdigung bestritten haben.

b) Ist ein Beamter nach dem 1. April 1908 in den Ruhestand getreten, so gebührt die Nachzahlung der erhöhten Besoldung und Pension dem Beamten.

c) Ist ein solcher Pensionär inzwischen verstorben, so gebührt der für seine aktive Dienstzeit nachzuzahlende Besoldungsbetrag und der nachzuzahlende Pensionsbetrag für die vor seinem Tode fällig gewordenen Besoldungs- und Pensionsraten seinen Erben, für das Gnadenvierteljahr aber gemäß § 31 des Pensionsgesetzes den unter 4 und 5a genannten Angehörigen oder sonstigen Personen.

6. Die erforderliche Umrechnung der Pensionen und Hinterbliebenenbezüge hat von Amts wegen mit tunlichster Beschleunigung, und zwar möglichst im unmittelbaren Anschluß an die Regelung des Diensteinkommens, durch diejenige Behörde zu erfolgen, welche die Pension bezw. das Witwen- und Waisengeld seinerzeit festgesetzt hat.

Soweit die Festsetzung der Pension bezw. der Hinterbliebenenbezüge in der Zentralinstanz stattgefunden hat, ist die anderweitige Festsetzung unter Hinzufügung der nötigen Angaben über die eingetretene Besoldungserhöhung und deren Grundlagen bei dem Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten zu beantragen. Dies gilt auch für die etwaige anderweitige Festsetzung der auf Grund des § 2 Abs. 2 und des § 7 des Pensionsgesetzes bewilligten Pensionen, sowie der auf Grund des Artikels VI des Gesetzes vom 27. Mai 1907 — G.-S. S. 99 — und des § 14, Abs. 1 des Hinterbliebenenfürsorgegesetzes bewilligten Witwen und Waisengelder, sofern seinerzeit die nach den früheren Dienstbezügen gesetzlich zulässigen Höchstbeträge bewilligt worden sind und ein dringendes Bedürfnis zu ihrer Erhöhung vorliegt.

10. Die für das dienstälteste Drittel der Konsistorialräte, Schulräte, Regierungs- und Medizinalräte usw. (Nr. 48 der Gehaltsnachweisung) bewilligten pensionsfähigen Zulagen von je 600 Mark können für solche Beamte, welche inzwischen durch Tod oder Pensionierung ausgeschieden oder inzwischen befördert sind, und für die vorhandenen Beamten auf die entsprechende Zeit vom 1. April 1908 ab nachbewilligt werden. Welche von den in Betracht kommenden Beamten zu dem dienstältesten Drittel gehören und danach Anspruch auf die Zulage haben, wird von dem Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten durch besondere Verfügung bestimmt.

15. Der Gebührensatz für das von den Kanzleischreibern gelieferte Schreibwerk wird vom 1. April 1908 ab auf 50 Pfennige (fünfzig Pfennige) für den Bogen festgesetzt. Die Schreibgebührenvergütung der mit der Bedienung der Schreibmaschine betrauten Kanzleihilfsschreiber beträgt vom 1. April 1908 ab rund 33 Pfennig für den Bogen.

B. Festsetzung des Besoldungsdienstalters.

18. In den Besoldungsklassen, welche schon vor dem 1. April 1908 mit Dienstaltersstufen ausgestattet waren, bleibt das zu diesem Zeitpunkte geltende

Besoldungsdienstalter der Beamten für das künftige Aufsteigen im Gehalte maßgebend, sofern das Anfangsgehalt bei der Aufbesserung erhöht oder unverändert geblieben ist. Sollte sich jedoch für einzelne, vor dem 1. April 1908 beförderte oder im dienstlichen Interesse versetzte Beamte ergeben, daß am 1. April 1908 nach den neuen Gehaltssätzen ihr Gehalt in der jetzigen Stelle hinter demjenigen zurückbleibt, welches sie in der zuletzt von ihnen bekleideten Stelle, falls sie in ihr verblieben wären, erhalten hätten, oder daß sie in der früheren Stelle bei dem nächsten Aufsteigen nach dem 1. April 1908 früher einen höheren Gehaltsatz erreicht hätten, als dies in der neuen Stelle der Fall sein würde, so ist, um Ueberholungen der vor dem 1. April 1908 beförderten oder im dienstlichen Interesse versetzte gleichalterige oder dienstjüngere Beamte derselben Klasse zu vermeiden, das Besoldungsdienstalter neu festzustellen, und zwar derart, daß angenommen wird, die Beamten wären erst am 1. April 1908 in die neue Gehaltsklasse befördert bezw. versetzt. Eine Veränderung des in der vorher bekleideten Stelle festgesetzten Besoldungsdienstalters findet hierbei nicht statt, soweit nicht für die Anrechnung von diätarischer oder Militärdienstzeit besondere Bestimmungen getroffen sind.

19. Die zum oder nach dem 1. April 1908 beförderten oder im dienstlichen Interesse versetzten Beamten sind mit dem Gehalt in die neue Besoldungsklasse einzureihen, welches ihnen nach den neuen Gehaltssätzen in der früheren Besoldungsdienstklasse zugekommen wäre; danach ist unter Anwendung der allgemeinen Grundsätze das Besoldungsdienstalter neu festzusetzen. Die Festsetzung eines späteren als des bisherigen Besoldungsdienstalters ist dabei nicht ausgeschlossen. Hat ein Beamter indessen bereits ein höheres Gehalt, als ihm nach Maßgabe dieses Besoldungsdienstalters zukommt, bezogen, so behält er den höheren Satz bis zum Aufsteigen in die entsprechend höhere Stufe.

20 A f) Die Einschränkung in Nr. 44 der Gehaltsvorschriften, wonach das Besoldungsdienstalter als Regierungs- und Medizinalrat frühestens auf den Tag des vollendeten 40. Lebensjahres festgesetzt werden darf, kommt in Wegfall. Wird ein nicht vollbesoldeter Kreisarzt als Regierungs- und Medizinalrat angestellt, so ist der Festsetzung des Besoldungsdienstalters wie bisher die Annahme zugrunde zu legen, daß er als vollbesoldeter Kreisarzt von gleichem Dienstalter wäre und aus dieser Stelle zum Regierungs- und Medizinalrat befördert würde.

22. Die durch die Besoldungsordnung für einen Teil der höheren Beamten neubewilligten pensionsfähigen Zulagen von 600 Mark bezw. 400 Mark, ebenso die pensionsfähigen Zulagen für Oberregierungsräte und in ähnlichen Stellungen befindliche Beamte (die mit der Unterstützung des Präsidenten in den Präsidalgeschäften beauftragten Konsistorialräte, 1. Abteilungsvorsteher als stellvertretender Direktor beim Materialprüfungsamt in Dahlem) werden bei Versetzungen oder Beförderungen dieser Beamten als Teil des Gehalts anangesehen, so daß einem Beamten, der bisher eine solche Zulage bezogen hat, in der neuen Stelle derjenige Gehaltsatz zu gewähren ist, der seinem bisherigen Gehalte zuzüglich der pensionsfähigen Zulage entspricht. Beispielsweise ist für einen technischen Rat an einer Königlichen Regierung mit 6600 Mark Gehalt und 600 Mark pensionsfähiger Zulage, der zum vortragenden Rat in einem Ministerium befördert wird, das Gehalt auf den Satz der zweiten Gehaltstufe der vortragenden Räte von 8500 Mark festzusetzen.

23. Den höheren Beamten wird mit Wirkung vom 1. April 1908 ab von der Zeit der Beschäftigung im Staatsdienste, welche zwischen dem Tage der Erlangung der Anstellungsfähigkeit und dem Tage der ersten etatmäßigen Anstellung liegt, falls das Anfangsgehalt 3000 Mark nicht übersteigt, der über 4 Jahre hinausgehende Teil, falls das Anfangsgehalt 3600 Mark nicht übersteigt, der über 7 Jahre hinausgehende Teil, im übrigen der über 10 Jahre hinausgehende Teil bis zur Höchstdauer von 2 Jahren auf das Besoldungsdienstalter angerechnet. Diese nachträgliche Anrechnung soll auch den in Beförderungstellen befindlichen Beamten insoweit zuteil werden, daß sie nicht schlechter stehen, als wenn sie in der niederen Dienststelle verblieben wären. Sofern sich also ergeben sollte, daß ein in einer Beförderungstelle befindlicher höherer Beamter bei Nichtanrechnung des Diätariats in seinem gegenwärtigen oder künftigen Gehalt schlechter stehen würde, als er sich unter Anrechnung des Diätariats als nicht beförderter Beamter in der früheren Stelle stehen würde, so ist, um zu ermitteln, in welchem Umfange den frag-

lichen Beamten nachträglich Diätariat anzurechnen sein würde, — von der Annahme auszugehen, daß die neuen Grundsätze schon bei der ersten etatmäßigen Anstellung des Beamten bestanden hätten, und so festzustellen, wie sich alsdann in den einzelnen von ihnen bekleideten Stellen nach Maßgabe des Zeitpunktes der erfolgten Beförderungen und der zur Zeit derselben in Geltung befindlichen Gehaltsätze, Gehalt und Besoldungsdienstalter gestellt haben würden. Inwieweit die Zeit, in welcher ein Beamter auf Grund von Urlaub zum Zwecke der Beschäftigung außerhalb des Staatsdienstes, zur weiteren Ausbildung, zur Erholung usw. nicht im Staatsdienste tätig war, bei der Wartezeit angerechnet werden kann, bestimmt sich nach den bestehenden Vorschriften.

27. Soweit die Festsetzung des Besoldungsdienstalters von Beamten bisher durch den Minister erfolgte, ist dies auch in Zukunft der Fall. Ebenso sind wegen der nach den vorstehenden Bestimmungen erforderlichen Veränderung des durch den Minister festgesetzten Besoldungsdienstalters und in Zweifelsfällen schleunigst die entsprechenden Anträge zu stellen.

C. Sonstiges.

28. Für Beamte und Pensionäre, die Empfänger von Militär-Invalidenpensionen oder Militärrenten sind, kann durch die Diensteinkommensverbesserung eine anderweitige Militärpensionsregelung und die Erstattung bereits erhobener Pensionsbezüge bedingt werden. Ebenso kann bei Beamten, die als Zivilpensionäre wieder angestellt sind, eine Kürzung der Pension und demgemäß Erstattung bereits erhobener Pensionsbezüge in Frage kommen. Soweit Gehalts- und Pensionsregelung nicht zugleich vorgenommen werden kann, sind die betreffenden Beamten bei der Benachrichtigung über die ihnen zuteil werdende Nachzahlung der Diensteinkommensverbesserungen auf die etwaige Erstattungspflicht besonders hinzuweisen, damit die Rückzahlung demnächst sofort erfolgen kann.

32. Wegen des rechnungsmäßigen Nachweises der Diensteinkommensverbesserungen wird im Einverständnisse mit der Königlichen Oberrechnungskammer folgendes angeordnet:

f) Die Neuregelung der Diensteinkünfte macht eine Berichtigung der Beamtenlisten notwendig. Für diese ist ein einheitlicher Vordruck aufgestellt. Aus den neuen Listen sind die planmäßig zulässigen Besoldungsätze und die Zulagetermine zu ersehen. Die Anweisung der Zulagen hat allgemein auf Grund der Beamtenlisten zu erfolgen. Die vielfach bestehende Einrichtung, für die Anweisung der Zulage eines jeden Beamten eine regelmäßige Wiedervorlage seiner Personalakten zu verfügen, ist aufzuheben.

Nachweisung der Gehälter der etatsmässigen Beamten in Preussen nach der vom 1. April 1908 ab geltenden Besoldungsordnung.

Wohnungsgeldzuschuß-Tarif.

Bezeichnung der Beamten	Jahresbetrag des Wohnungsgeldzuschusses in den Orten der Servisklasse					Pensionsfähiger Durchschnittssatz
	A M.	I M.	II M.	III M.	IV M.	
Beamte der 1. Rangklasse	2000	1600	1200	960	800	1812
Beamte der 2. und 3. Rangklasse . .	1600	1200	960	800	720	1056
Beamte der 4. und 5. Rangklasse . .	1200	880	720	640	560	800

Gehälter.

Bemerkungen. Die fettgedruckten Zahlen bezeichnen die künftigen Gehaltssätze und die eingeklammerten Zahlen (3—6—9—12—15—18—21 usw.) bedeuten die Anzahl der Jahre, nach deren Ablauf das Aufsteigen in die betreffende Gehaltsstufe erfolgt.

Klasse 41.

3000—**3600** (3)—**4200** (6)—**4800** (9)—**5400** (12)—**6000** (15)—**6600** (18) **7200** (21) **Mark.**

7 Vollbesoldete Kreisärzte als ständige Hilfsarbeiter bei den Regierungen sowie beim Polizeipräsidium in Berlin.

83 Vollbesoldete Kreisärzte.
(Auf die Besoldung kommen die auf Grund des § 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 (Gesetzsamml. S. 265) gewährten Fuhrkostenentschädigungen und die den vollbesoldeten Kreisärzten noch zufließenden Gebühren für Dienstgeschäfte in Anrechnung.
Für den Fall, daß das Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vor dem 1. April 1910 in Kraft tritt, außerdem künftig wegfallend 30000 Mark für die vor dem 1. April 1903 angestellten vollbesoldeten Kreisärzte als Entschädigung für den Fortfall der Fuhrkostenentschädigung aus § 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 und der übrigen ihnen bisher zugeflossenen Gebühren für Dienstgeschäfte.
2 Bauinspektoren und 6 wissenschaftliche Mitglieder bei der Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung in Berlin.
2 Pathologischer Anatom und Chemiker beim Hygienischen Institut in Posen.
(Außerdem Honoraranteil für Abhaltung von Kursen und Vorlesungen.)
3 Vollbesoldete Kreisärzte bei den Medizinaluntersuchungsämtern.
Das Besoldungsdienstalter der vor dem Tage der Verkündung des Gesetzes angestellten Beamten ist um 3 Jahre vorzudatieren.

Klasse 43.

4200—4800 (3) —5400 (6) —6000 (9) —6600 (12) —7200 (15) Mark.

37 Regierungsmedizinalräte.
1 Direktor des Hygienischen Instituts in Beuthen (Oberschlesien).
(Außerdem für die Regierungsmedizinalräte und den Direktor des Hygienischen Instituts in Beuthen bis zu einem Drittel der Gesamtzahl der etatsmäßigen Stellen je 600 Mark pensionsfähige Zulage.)
2 Abteilungsvorsteher bei der Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin.
(Außerdem je 600 Mark pensionsfähige Zulage.)

Klasse 46

6000—6600 (3) —7200 (6) Mark.

4 Abteilungsvorsteher beim Institute für Infektionskrankheiten in Berlin.
(Außerdem je 600 Mark pensionsfähige Zulage.)

Klasse 52.

7000—8500 (3) —10000 (6) —11500 (9) Mark.

33 Vortragende Räte.
(Die vor dem Tage der Verkündung des Gesetzes angestellten Beamten beziehen bis zum Aufsteigen in die zweite Gehaltsstufe ein Anfangsgehalt von 7500 Mark.)

Klasse 54.

2100—3900, Durchschnitt 2700 Mark.

470 Nicht vollbesoldete Kreisärzte und Gerichtsärzte (davon 1 in Berlin künftig wegfallend).
(Außerdem Stellenzulagen von durchschnittlich 450 Mark. Auf die Besoldung kommen die auf Grund des § 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 (Gesetzsamml. S. 265) gewährten Fuhrkostenentschädigungen und die Gebühren für die Wahrnehmung ortspolizeilicher Geschäfte in Orten mit Königlichen Polizeiverwaltungen in Anrechnung.
Für den Fall, daß das Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vor dem 1. April 1910 in Kraft tritt, 11500 Mark, darunter 4000 Mark künftig fortfallend, weitere Stellenzulagen als Entschädigungen für den Fortfall der Fuhrkostenentschädigung.)
7 Nicht vollbesoldete Kreisärzte als Vorsteher der Medizinaluntersuchungsämter in Potsdam, Liegnitz, Magdeburg, Hannover, Stade, Coblenz und Düsseldorf.
(Außerdem Stellenzulagen von durchschnittlich 450 Mark.)

Klasse 55. **7800 Mark.**

1 Direktor des Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M.
(Außerdem 1200 M. pensionsfähige Zulage [künftig fortfallend].)
1 Vorsteher der Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin.

1 Direktor des Hygienischen Instituts in Posen.
(Außerdem Honoraranteil für Abhaltung von Kursen und Vorlesungen.)

12000 Mark.

1 Direktor des Instituts für Infektionskrankheiten in Berlin.

Das Gesundheitswesen des Preussischen Staates im Jahre 1907. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Mai 1909 — M. 1299 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Beifolgend übersende ich ein Exemplar des in meinem Auftrage von der Medizinalabteilung des mir unterstellten Ministeriums bearbeiteten Werkes: „Das Gesundheitswesen des Preußischen Staates im Jahre 1907" für den dortigen Regierungs- und Medizinalrat, indem ich zugleich auf meinen Runderlaß vom 22. April 1905 — M. 1094 — Bezug nehme. Der Preis des Werkes, das im Buchhandel 13,50 Mark kostet, beträgt für Königliche Behörden und Medizinalbeamte bei direkter Bestellung in dem Verlage (Richard Schötz, Berlin SW. 48, Wilhelmstr. 10) 7,50 Mark einschließlich Porto und Verpackung.

Ratgeber für Jugendvereinigungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 15. April 1909 — U. III a 534 M. — an sämtliche Königliche Regierungen.

Von der Zentralstelle für Volkswohlfahrt in Berlin, SW. 11, Dessauerstraße 14, wird eine Zeitschrift „Ratgeber für Jugendvereinigungen" herausgegeben, welche im Verlage von Carl Heymann in Berlin, W. 8, Mauerstr. 43/44, zum Preise von 1 Mark jährlich portofrei erscheint. Die Königliche Regierung/Das Königliche Provinzial-Schulkollegium veranlasse ich, die Ihr/Ihm unterstellte Lehrerschaft, welche vielfach in Jugendvereinen, Sonntags- und Abendheimen sowie in sonstigen Jugendfürsorgevereinen tatkräftig mitarbeitet, auf diese Schrift in geeigneter Weise empfehlend hinweisen zu lassen. Probenummern werden von der Zentralstelle oder von dem Verlage zur Verfügung gestellt.

Zugleich ist den in der praktischen Vereinstätigkeit stehenden Lehrpersonen anheimzugeben, Berichte über erfolgreiche Jugendarbeit an die genannte Zentralstelle zwecks Veröffentlichung im Ratgeber einzusenden. Auf diese Weise würde die Zentralstelle in den Stand gesetzt werden, den von ihr herausgegebenen Ratgeber zu einer Sammelstelle für das gesamte Material auszugestalten, in der die Leser sich über die Entwickelung der Fürsorge für die schulentlassene Jugend und besonders über die an anderen Orten gemachten Erfahrungen fortlaufend und vollständig unterrichten können.

Einrichtung und Betrieb der öffentlichen Badeanstalten. Polizeiverordnung des Regierungs-Präsidenten in Köslin vom 29. März 1909.

I. Bäder im Freien.

A. Ostseebäder.

§ 1. Wer eine Seebadeanstalt zur allgemeinen Benutzung gegen oder ohne Entgelt betreibt, welche aus mehreren aneinander gebauten Zellen oder aus mehreren nicht im Zusammenhange stehenden zum Entkleiden bestimmten Buden besteht, hat dafür zu sorgen, daß

1. während der öffentlich bekannt zu machenden Badestunden mindestens eine erwachsene schwimmkundige, mit einem Blasinstrument für Notsignale ausgerüstete und in der Behandlung Ertrinkender ausgebildete Person anwesend ist,
2. in jeder Badeanstalt, die aus mehr als zwanzig Zellen oder Buden besteht, während der Badestunden mindestens ein für Rettung gefährdeter Personen geeignetes, stets seebereites und sofort benutzbares Boot mit der nötigen Bedienungsmannschaft zur Verfügung steht. Die Bedienungsmannschaften müssen des Ruderns und Steuerns kundig sein. Sie können nebenher als Badewärter oder Wärterinnen verwandt werden. Sie sind dahin auszubilden und zu verpflichten, daß sie auf ein bestimmtes ihnen bekannt gegebenes Signal sich sofort auf ihren Posten an oder in dem Boote begeben,

3. in der Seebadeanstalt vorhanden ist:
   a) eine nach dem Ermessen der Ortspolizeibehörde ausreichende Anzahl von Rettungshaken, deren Eisenteile mit Kork oder Strick fest umwickelt sind, von Rettungsringen mit Leinen, wollenen Decken und Frottiertüchern, ferner
   b) mindestens eine lange Stange, ein Arzneikasten, eine Tragbahre, sowie ein Raum für die erste Hilfeleistung, welcher mit einem Ruhebett ausgestattet sein muß. Falls nach dem Ermessen der Ortspolizeibehörde für diesen Zweck geeignet, kann dazu das Badebureau oder eine Badezelle bestimmt werden,
4. die Vorschriften zur Wiederbelebung Verunglückter beständig an einer in die Augen fallenden Stelle der Anstalt bequem lesbar ausgehängt sind,
5. in der Badeanstalt eine für Nichtschwimmer ohne Gefahr zu benutzende Stelle in der See durch eine Leine abgegrenzt und deren Zweck durch einen in die Augen fallenden, bequem lesbaren Anschlag ständig bekannt gegeben wird. In dem Anschlage ist auch vor dem Baden außerhalb des durch die Leine abgegrenzten Raumes und der von der Badeverwaltung festgesetzten Badezeit zu warnen,
6. bei schwerem Seegange an auffälliger Stelle eine Tafel aufgehängt ist, auf welcher das Hinausschwimmen über die durch die Leine abgegrenzte Badestelle weithin sichtbar untersagt wird,
7. vor der jährlichen Eröffnung der Badeanstalt und nach jedem starken Sturm die durch die Leine abgegrenzte Badestelle ausgelotet wird. Ergibt sich dabei, daß innerhalb der durch die Leine gebildeten Badestelle sich Auskolkungen (Löcher) gebildet haben, die den nichtschwimmenden Badenden gefährlich werden können, so ist die Leine derartig zu verlegen, daß die Auskolkungen außerhalb derselben bleiben,
8. beständig an den Grenzen des Damen-, Herren- und Familienstrandes eine Tafel mit der Bezeichnung des Strandes sowie mit der deutlichen Aufschrift des Verbotes des unbefugten Betretens steht,
9. zur Bedienung der Badenden im Damenbade und auf der Frauenseite des Familienbades nur weibliches, im Herrenbade und auf der Männerseite des Familienbades nur männliches Personal tätig ist,
10. ständig in der Badeanstalt eine Tafel mit folgender bequem lesbarer Aufschrift angebracht ist:

    Warnung.

    Zur Vermeidung der häufig vorkommenden schweren Schädigungen der Gesundheit durch ungeeigneten Gebrauch der kalten Seebäder wird dringend geraten, daß ein jeder, der noch keine Seebäder genommen hat, vor dem ersten Bade sich ärztlich beraten lasse. Nervenkranke, Blutarme, Herzleidende, junge Frauen und ältere Personen werden vor dem Gebrauch der kalten Seebäder ohne vorausgegangene ärztliche Untersuchung ernstlich gewarnt,
11. die An- und Auskleideräume gegen Einblick von außen geschützt sind und jedesmal nach der Benutzung gereinigt werden,
12. die Laufbretter, Treppen und Handläufer splitterfrei, die Laufbretter und Treppen auch mit Leinen, Kokusmatten oder ähnlichen Stoffen bekleidet sind,
13. die in ausreichender Zahl nach Ermessen der Ortspolizeibehörde herzustellenden Abortanstalten eine Verunreinigung des Badewassers nicht herbeiführen können,
14. stets während der Badezeit die jeweilige Temperatur der Luft wie des Wassers auf einer Tafel deutlich angegeben und ein richtig zeigendes hundertteiliges Celsiusthermometer an geeigneter Stelle angebracht ist,
15. durch Anschlag an in die Augen fallender Stelle Personen, welche an übertragbaren oder ekelerregenden Krankheiten leiden, die Benutzung des Bades untersagt wird und, falls die Krankheit wahrnehmbar ist, die Ausschließung von der Benutzung des Bades erfolgt.

§ 2. Betreibt ebenderselbe Unternehmer mehrere Badeanstalten, so hat er für jede einzelne derselben den vorstehenden Vorschriften zu genügen.

§ 3. Jeder Badende hat auf Zuruf oder das in der Anstalt durch Anschlag bekannt gemachte Zeichen des Badeaufsehers oder der Aufseherin sofort zum Lande umzukehren und bei Nichtsbeachtung dieser Anordnung im

Wiederholungsfalle neben der Strafe (§ 31) Untersagung des Badens in der Badeanstalt zu gewärtigen.

§ 4. Das Auswerfen von toten Fischen in der Badeanstalt oder in einer geringeren Entfernung als 1000 Meter von ihr ist verboten.

§ 5. Während der Badestunden darf der ausschließlich zum Baden weiblicher Personen bestimmte Strandteil (Damenstrand) nur von weiblichen Personen und Kindern bis zu 8 Jahren, der ausschließlich zum Baden männlicher Personen bestimmte Strandteil (Herrenstand) nur von männlichen Personen und Kindern bis zu 8 Jahren, der ausschließlich zum Baden von Familien bestimmte Strandteil (Familienstrand) nur von Personen, welche im Besitze von zur Benutzung des Familienbades berechtigenden Badekarten sind, betreten werden.

Das gleiche gilt für den Strand zu beiden Seiten des betreffenden Bades bis zur Entfernung von 100 Metern.

Das Baden von Haustieren auf den vorbezeichneten Strecken während der Badestunden ist verboten.

§ 6. Das Hinausschwimmen nach dem Badeplatze des anderen Geschlechts oder nach dem Familienbade ist verboten. Ebenso die Annäherung an die Badeanstalt mittels Bootes oder in anderer Weise von der Seeseite her.

Annäherungen zu Rettungszwecken sind von diesem Verbot ausgenommen.

§ 7. Familienbäder dürfen nicht ohne die vorgängige Genehmigung der Ortspolizeibehörde eingerichtet werden.

§ 8. Die Benutzung von Familienbädern ist nur Mitgliedern verschiedenen Geschlechts ebenderselben Familie, welche zugleich kommen und zusammen baden wollen, gestattet. Ein einzelnes Mitglied einer Familie darf zum Baden im Familienbade nicht zugelassen werden, sofern es nicht sonst regelmäßig mit seinen Familienangehörigen anderen Geschlechts daselbst badet. Es ist aber zulässig, daß Erzieher oder Erzieherinnen zugleich mit ihren Zöglingen, Wärter oder Wärterinnen mit den ihnen anvertrauten Kindern das Familienbad benutzen.

§ 9. Personen im Alter über 8 Jahren dürfen in den Familienbädern nicht die für Personen des anderen Geschlechts bestimmten Badezellen zum An- und Auskleiden benutzen. Desgleichen dürfen zum Einsteigen in das Wasser und zur Rückkehr in die Badezellen von männlichen Personen nur die auf der Herrenseite, von weiblichen Personen nur die auf der Damenseite eingerichteten Laufsteige und Einsteigetreppen benutzt werden.

§ 10. Das Baden ist nur mit Badehosen oder mit Badeanzügen gestattet.

§ 11. Von den in dem § 1 Nr. 1, 3 und § 5 enthaltenen Bestimmungen können für kleinere Orte mit geringerem Fremdenbesuch nach zuvoriger Genehmigung durch den Regierungs-Präsidenten widerruflich Ausnahmen gestattet werden für Städte von der Polizeiverwaltung, für ländliche Ortschaften von dem Landrat.

B. Bäder in Landseen, Flüssen und künstlichen offenen Bassins.

§ 12. Oeffentliche Badeanstalten dürfen in Seen, Flüssen und künstlichen Bassins nicht in einer geringeren Entfernung als 1000 Metern von unreinen Zuflüssen, Abflutkanälen und dergleichen errichtet werden. Ausnahmen kann die Ortspolizeibehörde zulassen.

§ 13. Wer Badeanstalten in Landseen, Flüssen oder in künstlichen offenen Bassins gegen oder ohne Entgelt der öffentlichen Benutzung überläßt, muß dafür sorgen, daß

a) eine nach dem Ermessen der Polizeibehörde ausreichende Anzahl von Rettungshaken, deren Eisenteile mit Kork oder Strick fest umwickelt sein müssen, von Rettungsringen mit Leinen, wollenen Decken und Frottiertüchern, ferner mindestens eine lange Stange, ein Arzneikasten, eine Tragbahre, sowie ein Raum für die erste Hilfeleistung, welcher mit einem Ruhebett ausgestattet sein muß, vorhanden sind. Falls nach dem Ermessen der Ortspolizeibehörde für diesen Zweck geeignet, kann dazu das Badebureau oder eine Badezelle bestimmt werden;

b) die Vorschriften zur Wiederbelebung Verunglückter an einer in die Augen fallenden Stelle bequem lesbar ausgehängt sind;

c) während der zum Baden zugelassenen Zeit eine erwachsene, schwimm-

kundige und in der Behandlung Ertrinkender ausgebildete Person anwesend ist;

d) falls aus der Badeanstalt ein Hinausschwimmen in Seen oder Flüsse möglich ist, ein sofort benutzbares Boot bereit liegt;

e) die für Nichtschwimmer bestimmten Bassins durch bis zum Boden reichende Gitter von Schwimmbassins abgetrennt, die Zugänge zu den Bassins mit splitterfreien, nach Maßgabe des § 1 Nr. 12 bekleideten Laufbrettern versehen und an jeder Seite der Bassins mindestens eine ebenso bekleidete Treppe oder eine Einsteigeleiter angebracht sind, ferner der Boden der Bassins frei von gröberen Steinen, scharfen Gegenständen usw. gehalten wird;

f) die jeweilige Temperatur der Luft wie des Wassers auf einer Tafel deutlich angegeben und ein richtig zeigendes hundertteiliges Celsiusthermometer an geeigneter Stelle angebracht ist;

g) die An- und Auskleideräume gegen Einblick von außen geschützt sind;

h) für männliche und weibliche Personen verschiedene Badezeiten eingerichtet werden, soweit die Bäder für verschiedene Geschlechter nicht örtlich getrennt sind, und die Beaufsichtigung der Damenbadeanstalt durch eine Badewärterin, die der Herrenbadeanstalt durch einen Badewärter erfolgt;

i) die in ausreichender Zahl nach Ermessen der Ortspolizeibehörde herzustellenden Abortanlagen eine Verunreinigung des Badewassers nicht herbeiführen können;

k) durch Anschlag an in die Augen fallender Stelle Personen, welche an übertragbaren oder ekelerregenden Krankheiten leiden, die Benutzung des Bades untersagt wird und, falls die Krankheit wahrnehmbar ist, die Ausschließung von der Benutzung des Bades erfolgt.

Die Ortspolizeibehörde kann Ausnahmen von den Bestimmungen unter a—d zulassen.

§ 14. Das Baden ist nur mit Badehosen oder mit Badeanzügen gestattet.

C. Luftbäder, Sonnenbäder.

§ 15. Luft- und Sonnenbäder dürfen für männliche und weibliche Personen nur zu verschiedenen Zeiten oder an völlig getrennten Plätzen, die gegen Einblick von außen geschützt sind, verabfolgt werden.

II. Bäder in geschlossenen Räumen.

A. Schwimmbäder.

§ 16. Wer Schwimmbäder zur öffentlichen Benutzung betreibt, muß dafür sorgen, daß das Wasser der Schwimmbassins stets in gesundheitlicher Beziehung einwandfrei ist.

Es ist entweder vorhandenen Wasserleitungen oder unverdächtigen Brunnen zu entnehmen, deren Wasser mindestens einmal jährlich chemisch und bakteriologisch zu kontrollieren ist. Mit Genehmigung der Polizeibehörde darf auch eine Entnahme aus offenen Gewässern (Flüssen oder Seen) erfolgen. Die Genehmigung ist jederzeit widerruflich.

Ist das Wasser stark eisenhaltig, so ist es vor dem Einlauf in die Bassins zu enteisenen.

Das Wasser der Schwimmbassins muß auf 20 bis 22 Grad Celsius gleichmäßig erwärmt sein und dauernden Zu- und Abfluß in dem Maße haben, daß rechnerisch innerhalb 48 Stunden soviel Wasser ab- und zufließt, als das Bassin regelmäßig enthält. Außerdem ist von Zeit zu Zeit unter völliger Ablassung des Wassers das Bassin gründlich zu reinigen.

Auch hat der Unternehmer durch eine rings um den Wasserspiegel laufende, von den Umgängen überkragte Ueberschlagrinne dafür zu sorgen, daß die fettigen Unreinlichkeiten auf der Oberfläche beseitigt werden.

§ 17. Der Unternehmer muß für Einrichtungen sorgen, die es jeder Person vor Benutzung des gemeinschaftlichen Schwimmbassins ermöglichen, den ganzen Körper abzuseifen und abzubrausen.

§ 18. Durch Anschlag an in die Augen fallender Stelle hat der Unternehmer Personen, welche an übertragbaren oder ekelerregbaren Krankheiten leiden, die Benutzung gemeinschaftlicher Schwimmbäder zu untersagen und sie, falls die Krankheit wahrnehmbar ist, von der Benutzung des Bades auszuschließen.

Im übrigen finden die Bestimmungen des § 18 a, b, c, e, f, g, h und § 14 Anwendung.

B. Wannenbäder, Brausebäder.

§ 19. Auf die Beschaffenheit des Badewassers finden die Bestimmungen des § 16 Anwendung.

Der Unternehmer muß dafür sorgen, daß

a) die Badezellen für Wannenbäder nicht unter 2,5 : 2 Meter im Lichten Grundfläche haben, durch ein ins Freie führendes Fenster erleuchtet und gut zu lüften sind;
b) jede Badezelle heizbar und mit einer Klingel versehen ist, die so anzubringen ist, daß sie von dem Badenden bequem erreicht werden kann und bei ihrem Gebrauch der Badewärter sofort erkennt, in welcher Zelle geklingelt ist;
c) die Türen nicht unmittelbar ins Freie führen und mit einer solchen Schließvorrichtung versehen sind, daß sie von dem Badepersonal jederzeit von außen geöffnet werden können;
d) in jeder Zelle ein richtig zeigendes Thermometer (100-teilig nach Celsius), ein Stuhl oder eine Bank, eine Badevorlage, sowie ein zur Hälfte mit Wasser gefüllter Spucknapf und ein sauberes Nachtgeschirr vorhanden sind;
e) die Wandungen der Badezellen aus glattem, abwaschbarem Material, die Fußböden wasserdicht hergestellt sind;
f) die Badewannen im Boden nicht unter 1,4 Meter im Lichten lang und nicht unter 0,5 Meter im Lichten breit sind und wenigstens 230 Liter Wasserinhalt fassen, die Innenwände glatt und leicht zu reinigen sind und ihr Boden so gestaltet ist, daß ein vollständiger Abfluß des Badewassers durch die hier befindliche Ausflußöffnung stattfindet. Zwischen Badewanne und dem mit ihr in Verbindung stehenden Ableitungskanal ist ein Wasserverschluß anzubringen;
g) die Badewannen nach jeder Benutzung gereinigt, die leihweise abgegebenen Bademäntel und Handtücher ausgekocht oder mit strömendem Wasserdampf behandelt werden;
h) das gebrauchte Badewasser in einer für die Umgebung unschädlichen Weise beseitigt wird. Wird es in das Meer, einen See oder Fluß abgeleitet, so muß seine Einmündung mindestens 100 Meter von der nächsten öffentlichen Badeanstalt entfernt sein;
i) die Wärme des Wassers stets durch 100teilige, richtig anzeigende Badethermometer festgestellt wird;
k) sowohl männliches, als weibliches Badedienstpersonal vorhanden ist.
   Das Personal muß unbescholten, zuverlässig und mit dem Betriebe genau bekannt sein;
l) Kinder unter 10 Jahren nur unter Aufsicht von Erwachsenen, über 8 Jahre alte Personen verschiedenen Geschlechts aber nicht zum Zusammenbaden in einer Zellle zugelassen werden;
m) Badende nur von einer Person des gleichen Geschlechts während des Badens bedient werden, sofern es sich nicht um Eheleute handelt oder Gefahr im Verzuge ist;
n) Brausebäder für Männer und Frauen vollständig zeitlich oder örtlich getrennt sind;
o) die Brausezellen mindestens 2 qm groß, in Auskleideraum und Baderaum geteilt und in geeigneter Weise abgeschlossen sind.
   Auf Schulbrausebäder finden diese Bestimmungen keine Anwendung;
p) die Brausezellen ausreichend belichtet und so eingerichtet sind, daß der Badende gegen eine Verbrühung durch heißes Wasser geschützt, auch der Fußboden der Zelle mit einem Abfluß versehen ist.

Ausnahmen von diesen Bestimmungen können für bestehende Anstalten nach zuvoriger Genehmigung durch den Regierungspräsidenten widerruflich von der Ortspolizeibehörde gestattet werden.

C. Römisch-irische und russische Bäder.

§ 20. In den An- und Auskleideräumen dürfen Bäder, welche Wasserdampf entwickeln, nicht verabfolgt werden.

§ 21. Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, daß

a) die Baderäume und die dazu gehörigen Ruheräume hinreichend beleuchtet werden und in ihnen beständige Lufterneuerung stattfindet,

b) der Fußboden der Baderäume mit Lattenrosten versehen ist. Als Ersatz für diese sind auch hölzerne Fußbekleidungen gestattet, die in genügender Anzahl in dem Auskleidezimmer für die Badenden vorrätig zu halten sind,

c) Decken, Frottiertücher, Bettbezüge nach jedesmaligem Gebrauch ausgekocht oder mit strömendem Dampf behandelt und bis zur Wiederbenutzung in einer besonderen Wäschevorratskammer aufbewahrt, Matratzen, Liegebänke, Kopf- und Rückenkissen u. a. m. mit einer reinen Ueberlage versehen sind, Holzpritschen, die zur Massage dienen, abgeseift und abgewaschen werden.

§ 22. Sind Schwimm-, Wannen- oder Brausebäder mit der Einrichtung eines römischen oder russischen Bades vereinigt, so gelten für sie die Vorschriften unter A und B ebenso wie unter C.

D. Kohlensaure, elektrische, Sool-, Moor-, Fango-, und sonstige sogenannte medizinische Bäder.

§ 23. Kohlensaure, elektrische, Sool-, Moor-, Fango- und sonstige sogenannte medizinische Bäder dürfen nur auf ärztliche Verordnung verabfolgt werden.

§ 24. Die Bäderpräparate müssen chemisch rein sein und in einer sauber gehaltenen besonderen Vorratskammer, giftige Stoffe, wie Jod, Sublimat u. a. in einem besonderen Schrank verschlossen aufbewahrt werden. Ueber Bezugsquelle und Preis der einzelnen Vorräte muß der Unternehmer eine Liste führen, die dem revidierenden Beamten auf Wunsch jederzeit vorzulegen ist.

§ 25. Die Verabfolgung eines schon benutzten Bades an andere oder auch an dieselbe Person ist verboten.

§ 25. Für Hautkranke muß der Unternehmer besondere Badeutensilien verwenden, die nach jedem Gebrauche auszukochen oder mit Kresolwasser (1 Gewichtsteil Kresolseifenlösung mit 19 Gewichtsteilen Wasser gemischt) zu reinigen sind.

§ 27. Die zur elektrischen Bademassage benutzten Elektroden, Rückenkissen und andere Gegenstände, sowie die bei der Fangobehandlung verwendeten Gummibeutel und Decken muß der Unternehmer sofort nach dem Gebrauch mit Kresolwasser reinigen. Für elektrische Bäder bestimmte Metallwannen müssen zur Vermeidung von Verätzungen innen mit durchbrochenem Holzfutter bekleidet und die anzuwendenden Ströme durch Rheostaten zu regeln sein.

E. Kastenschwitzbäder.

§ 28. Kastenschwitzbäder mit oder ohne elektrische Bestrahlung dürfen nur auf ärztliche Verordnung verabfolgt werden.

§ 29. Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, daß die Innenwärme des Schwitzkastens an einem richtig zeigenden hundertteiligen (Celsius) Thermometer abgelesen werden kann, daß eine von dem Badenden leicht zu erreichende Klingel vorhanden ist und daß die in dem Kasten angebrachten Sitzbänke, Lehnen, Fußgestelle und sonstige dem Badenden zur Bequemlichkeit dienenden Gegenstände nach dem Gebrauch gründlich gereinigt werden.

§ 30. Sind die Kastenschwitzbäder mit intensiver elektrischer Lichtscheinwirkung verbunden, so muß der Unternehmer dafür sorgen, daß deren Grad durch Rheostaten geregelt wird und der Kasten mit einem für den Badenden jederzeit leicht erreichbaren Ausschalter versehen ist.

Strafbestimmungen.

§ 31. Wer diesen Bestimmungen zuwiderhandelt, verfällt in eine Geldstrafe bis zu 60 Mark, an deren Stelle im Unvermögensfalle eine entsprechende Haftstrafe tritt.

§ 32. Diese Polizeiverordnung tritt mit dem 1. Juni 1909 in Kraft.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

// Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 14. 20. Juli. 1909.

Rechtsprechung.

Die Aufsichtsbehörde kann die freie Aerztewahl nicht anordnen gegenüber den Kassen, die für eine ausreichende ärrtliche Behandlung ihrer Mitglieder gesorgt haben. Entscheidung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (3. Sen.) vom 24. November 1908.

Versagung des Krankengeldes wegen „Trunkfälligkeit". Hierzu berechtigt auch eine Erkrankung, welche nur mittelbar durch Trunkfälligkeit veranlasst ist (z. B. Magenleiden infolge Trunkfälligkeit). Entscheidung des Preußischen Oberverwaltungsgerichts (3. Sen.) vom 21. Mai 1908.

Begriff „Freiluftbad" und „Badeanstalt" (§ 35 Abs. 1 Gew.-Ordn.). Das Verbot des Betriebs eines solchen Bades an einzelnen Tagen (z. B. an Sonntagen) aus sittenpolizeilichen Gründen ist nicht als Untersagung des Gewerbebetriebs im Sinne des § 35 Abs. 1 Gew.-Ordn. zu erachten, wohl aber als eine an sich zulässige polizeiliche Massnahme. Urteil des Sächs. Oberverwaltungsgerichts (1. Sen.) vom 4. April 1908.

Das Unternehmen des Klägers stellt sich nicht als eine der vorgängigen, gewerbepolizeilichen Erlaubnis bedürfende Privatkrankenanstalt dar, da dort nicht Kranke zur Behandlung ihrer Leiden seitens des Klägers Aufnahme finden. Es ist vielmehr als eine gewerbsmäßig betriebene Badeanstalt im Sinne von § 35 Gew.-Ordn. anzusprechen. . . . Das Wesentliche bei dem Unternehmen sind nicht die Schwimm-, sondern die Luft- und Lichtbäder. Jedenfalls sind unter Badeanstalten und Badeplätzen zum mindesten alle unter freiem Himmel gelegenen, der Allgemeinheit zugänglichen Plätze zu verstehen, die zum Baden eingerichtet sind oder hierzu tatsächlich benutzt werden. Zwar wird bei Erlaß der rev. L.Gem.-Ordn. in der Hauptsache nur an das Baden im Wasser gedacht worden sein. Nach dem Sprachgebrauche fällt jedoch unter den Begriff des Badens auch das Baden in Luft und im Sonnenlichte. Ebenso sind die insbesondere auf Wahrung von Anstand und Sitte abzielenden gesetzgeberischen Erwägungen hier wie dort die gleichen. Hierzu kommt, daß die Anlage des Klägers auch Gelegenheit zum Baden in einem Teiche bietet und gerade aus dem durch die Einwirkungen des Wassers hervorgerufenen festen Anschmiegen der Badekleidung, das die Körperformen vielfach plastisch hervortreten läßt, sittliche Bedenken gegen das gemeinsame Baden der Geschlechter abgeleitet werden können; ob mit Recht oder Unrecht, darf gegenwärtig dahingestellt bleiben. Daher kommt es darauf nicht an, ob die Wasserbäder im Gewerbebetriebe des Klägers überwiegen oder nicht.

. . . Liegt Unzuverlässigkeit des Gewerbetreibenden vor, so hat dieser dem letzteren anhaftende Mangel die Unfähigkeit des Unternehmers zum Betriebe des Gewerbes in vollem Umfange und ohne Beschränkung auf bestimmte Zeiten und Örtlichkeiten zur Folge. Der Unternehmer kann nicht an Wochentagen als zuverlässig, an Sonntagen als unzuverlässig angesehen werden.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Einwirkung von Armenunterstützung auf öffentliche Rechte. Gesetz vom 15. März 1909.

Einziger Paragraph.

Soweit in Reichsgesetzen der Verlust öffentlicher Rechte von dem Bezug

einer Armenunterstützung abhängig gemacht wird, sind als Armenunterstützung nicht anzusehen:

1. die Krankenunterstützung;

2. die einem Angehörigen wegen körperlicher oder geistigen Gebrechen gewährte Anstaltspflege;

3. Unterstützungen zum Zwecke der Jugendfürsorge, der Erziehung oder der Ausbildung für einen Beruf;

4. sonstige Unterstützungen, wenn sie nur in der Form vereinzelter Leistungen zur Hebung einer augenblicklichen Notlage gewährt sind;

5. Unterstützungen, die erstattet sind.

Aenderungen des Gerichtsverfassungsgesetzes, der Zivilprozessordnung und des Gerichtskostengesetzes. Gesetz vom 1. Juni 1909.[1])

Artikel I.

Das Gerichtsverfassungsgesetz wird dahin geändert:

1. Im § 28 Nr. 1 wird das Wort „dreihundert" durch das Wort „sechshundert" ersetzt.

Artikel II.

Die Zivilprozeßordnung wird dahin geändert:

19. Der § 391, Abs. 1 erhält folgende Fassung:

Jeder Zeuge ist, soweit nicht ein anderes bestimmt ist, zu beeidigen.

20. Der § 392 erhält folgende Fassung:

Die Beeidigung erfolgt nach der Vernehmung. Mehrere Zeugen können gleichzeitig beeidigt werden. Die Eidesnorm geht dahin, daß der Zeuge nach bestem Wissen die reine Wahrheit gesagt und nichts verschwiegen habe.

22. Der § 408 erhält folgenden Absatz 3:

Wer bei einer richterlichen Entscheidung mitgewirkt hat, soll über Fragen, die den Gegenstand der Entscheidung gebildet haben, nicht als Sachverständiger vernommen werden.

23. Der § 410, Abs. 1 erhält folgende Fassung:

Die Beeidigung des Sachverständigen erfolgt vor oder nach Erstattung des Gutachtens. Die Eidesnorm geht dahin, daß der Sachverständige das von ihm erforderte Gutachten unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen erstatten werde oder erstattet habe.

21. Der § 481 erhält folgende Fassung:

Der Eid wird in der Weise geleistet, daß der Richter die Eidesnorm mit der Eingangsformel:

„Sie schwören bei Gott dem Allmächtigen und Allwissenden"

vorspricht und der Schwurpflichtige hierauf die Worte spricht (Eidesformel):

„Ich schwöre es, so wahr mir Gott helfe!"

Der Schwörende soll bei der Eidesleistung die rechte Hand erheben.

Sollen mehrere Personen gleichzeitig einen Eid leisten, so wird die Eidesformel von jedem Schwurpflichtigen einzeln gesprochen.

§ 501. Das Gericht kann Anordnungen, die nach der Klageschrift oder den vorbereitenden Schriftsätzen zur Aufklärung des Sachverhältnisses dienlich erscheinen, schon vor der mündlichen Verhandlung treffen. Das Gericht kann insbesondere:

4. Zeugen, auf welche eine Partei sich bezogen hat, sowie Sachverständige zur mündlichen Verhandlung laden;

5. das persönliche Erscheinen der Parteien anordnen;

6. die Einnahme des Augenscheins, sowie die Begutachtung durch Sachverständige anordnen.

§ 509. Beschließt das Gericht eine Beweiserhebung, so soll die Aufnahme des Beweises, soweit dies tunlich ist, sofort erfolgen, insbesondere sollen Zeugen und Sachverständige, falls sie zur Stelle sind oder ihre unverzügliche Gestellung möglich ist, sofort vernommen werden.

Artikel III.

Das Gerichtskostengesetz wird dahin geändert:

§ 80. Die Schreibgebühr beträgt für die Seite, welche mindestens zwanzig Zeilen von durchschnittlich zwölf Silben enthält, zwanzig Pfennig,

---

[1]) Es sind nur die Bestimmungen hier mitgeteilt, welche die Medizinalbeamten interessieren.

auch wenn die Herstellung auf mechanischem Wege stattgefunden hat. Jede angefangene Seite wird als voll berechnet. Für Schriftstücke, die in fremden Sprachen abgefaßt sind, für Schriftstücke in tabellarischer Form, sowie für Verzeichnisse, Listen, Rechnungen, Handzeichnungen und dergleichen kann die Höhe der Schreibgebühr von der Landesjustizverwaltung anderweit bestimmt werden.

Einrichtung und Betrieb von Steinbrüchen und Steinhauereien (Steinmetzbetrieben). Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 31. Mai 1909.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat die nachstehenden Bestimmungen über die Einrichtung und den Betrieb von Steinbrüchen und Steinhauereien (Steinmetzbetrieben) erlassen:

Allgemeine Bestimmungen.

§ 1. In solchen Steinbrüchen und Steinhauereien, in denen regelmäßig fünf oder mehr Arbeiter beschäftigt werden, müssen für die im Freien beschäftigten Arbeiter zur Unterkunft während der Arbeitspausen ausreichend große und wetterdichte Räume vorhanden sein, welche genügend erhellt, mit einem dichten Fußboden versehen und bei kalter Witterung geheizt sind; sie müssen für jeden dauernd beschäftigten Arbeiter einen Sitzplatz enthalten. Auch müssen Vorrichtungen zum Wärmen der Speisen vorhanden sein.

Die Unterkunftsräume sind täglich zu reinigen; sie dürfen nicht als Lager- oder Aufbewahrungsräume benutzt werden.

§ 2. In den im § 1 bezeichneten Betrieben müssen den Anforderungen der Gesundheitspflege und des Anstandes entsprechende Bedürfnisanstalten in ausreichender Zahl vorhanden sein.

§ 3. Für solche Steinbrüche und Steinhauereien, in denen regelmäßig weniger als fünf Arbeiter beschäftigt werden, behält es bei der Befugnis der zuständigen Behörden, im Wege der Verfügung oder Anordnung oder durch Polizeiverordnungen (§§ 120d, 120e der Gewerbeordnung) Einrichtungen der in §§ 1, 2 bezeichneten Art vorzuschreiben, sein Bewenden.

§ 4. In Steinbrüchen und Steinhauereien müssen für die im Freien arbeitenden Steinhauer, Schrottschläger, Kleinschläger und Pflastersteinkipper (Pflastersteinschläger) zum Schutze gegen die Unbilden der Witterung entweder Schutzdächer über den Arbeitsplätzen oder Arbeitsbuden errichtet werden. Die Arbeitsbuden müssen nach drei Seiten hin, insbesondere nach derjenigen der Hauptwindrichtung, geschlossen werden können.

§ 5. In Steinbrüchen und Steinhauereien sind für die Arbeiter gesundes Trinkwasser oder andere geeignete Getränke vom Arbeitgeber in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen.

Die im § 3 bezeichneten Behörden können anordnen, daß die Arbeitgeber den Arbeitern nicht gestatten dürfen, Branntwein in den Betrieb einzubringen.

Besondere Bestimmungen für Sandsteinarbeiter.

§ 6. In Steinbrüchen und Steinhauereien müssen die Arbeiter bei dem Bossieren oder der weiteren Bearbeitung von Sandstein mindestens zwei Meter voneinander entfernt sein.

§ 7. Zur tunlichsten Vermeidung der Staubentwickelung müssen in Steinhauereien bei der Sandsteinbearbeitung, sofern dies nicht aus technischen Rücksichten unzulässig ist, die Werkstücke und bei warmer und trockener Witterung auch die Arbeitsplätze und die Fußböden der Arbeitsbuden und Werkstätten feucht gehalten werden.

Die Arbeitsbuden und Werkstätten sind täglich von Abfall und Schutt, ihre Fußböden ebenso unter ausreichender Anfeuchtung von Staub zu reinigen.

Das erforderliche Wasser ist vom Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen.

§ 8. Den im § 3 bezeichneten Behörden bleibt es überlassen, gleiche Bestimmungen wie die hinsichtlich der Sandsteinarbeiter vorgesehenen auch für Arbeiter zu treffen, welche bei der Gewinnung von Dolerit oder ähnlichen Gesteinsarten, die scharfkantigen Staub entwickeln, beschäftigt werden.

Beschäftigung erwachsener Arbeiter.

§ 9. In Steinbrüchen dürfen Arbeiter, die bei der Steingewinnung (dem

Brechen, dem Unterschrämer, dem Hohlmachen, dem Herstellen und Besetzen von Bohrlöchern, dem Sprengen und dergleichen), wenn auch nur während eines Teiles des Tages, verwendet werden, nicht länger als zehn Stunden täglich beschäftigt werden.

In Steinbrüchen und Steinhauereien dürfen Arbeiter, die bei dem Bossieren oder der weiteren Bearbeitung von Sandstein, wenn auch nur während eines Teiles des Tages, verwendet werden, nicht länger als neun Stunden täglich beschäftigt werden.

Ausnahmen von den vorstehenden Bestimmungen können von der unteren Verwaltungsbehörde zugelassen werden für Arbeiten, welche in Notfällen oder im öffentlichen Interesse unverzüglich vorgenommen werden müssen. Die Erlaubnis darf nicht für mehr als zwei Stunden täglich und höchstens auf die Dauer von vierzehn Tagen erteilt werden.

Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern.

§ 10. In Steinbrüchen dürfen Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter nicht bei Abräumungsarbeiten, bei der Steingewinnung (§ 9, Abs. 1) oder der Rohaufarbeitung von Steinen beschäftigt werden. Als Rohaufarbeitung von Steinen im Sinne dieser Bestimmungen gilt auch die Herstellung von Chausseesteinen (Schotter, Klarschlag, Knackschlag, Kleinschlag) in solchen Betrieben. Die höhere Verwaltungsbehörde kann für ihren Bezirk oder Teile desselben gestatten, daß Arbeiterinnen über achtzehn Jahre mit der Herstellung von Chausseesteinen beschäftigt werden; die Dauer der Beschäftigung im Steinbruche darf in diesem Falle sechs Stunden täglich nicht übersteigen.

In Steinhauereien dürfen jugendliche Arbeiter nicht bei der trockenen Bearbeitung von Sandstein, Arbeiterinnen auch nicht mit anderen Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie der Einwirkung von Steinstaub ausgesetzt sind. Falls jugendliche Arbeiter, wenn auch nur während eines Teiles des Tages, zur Bearbeitung von feuchtem Sandsteine verwendet werden, so dürfen sie nicht länger als neun Stunden täglich beschäftigt werden.

Außerdem dürfen in Steinbrüchen und Steinhauereien Arbeiterinnen und jugendliche Arbeiter nicht beim Transport oder Verladen von Abraum, Steinen oder Abfall beschäftigt werden. Für Schieferbrüche kann die höhere Verwaltungsbehörde Ausnahmen dahin zulassen, daß jugendliche Arbeiter beim Transport oder Verladen von Steinen mit ihren Kräften angemessenen Arbeiten beschäftigt werden dürfen.

Schlussbestimmungen.

§ 11. Als Steinhauereien gelten im Sinne der vorstehenden Bestimmungen auch solche Betriebe, in welchen die über die Rohaufarbeitung hinausgehende Bearbeitung der Werkstücke im Steinbruch erfolgt.

Die Bestimmungen der §§ 1, 2, 12 finden auf solche Fälle keine Anwendung, in welchen Steinhauer außerhalb einer regelmäßigen Betriebsstätte, z. B. auf Bauten, vorübergehend beschäftigt werden.

§ 12. In Steinbrüchen und Steinhauereien ist an einer in die Augen fallenden Stelle eine Tafel auszuhängen, welche in deutlicher Schrift die Bestimmungen der §§ 1 bis 5, 9 bis 11 wiedergibt.

In solchen Steinbrüchen und Steinhauereien, in denen Sandstein gewonnen oder bearbeitet wird, muß die Tafel (Abs. 1) außerdem die Bestimmungen der §§ 6, 7 wiedergeben.

§ 13. Die vorstehenden Bestimmungen treten am 1. Juli 1909 in Kraft und an die Stelle der Bekanntmachung vom 20. März 1902.

B. Königreich Preussen.

Heranziehung der Beamten, Elementarlehrer und unteren Kirchendiener zur Gemeindeeinkommensteuer. Gesetz vom 16. Juni 1909.

§ 1. Die unmittelbaren und mittelbaren Staatsbeamten, die Elementarlehrer und die seither bei der Gemeindeeinkommenbesteuerung bevorrechtigten unteren Kirchendiener, sowie die Beamten des Königlichen Hofes werden in den Gemeinden zur Einkommensteuer gleich den übrigen dieser Steuer unterworfenen Personen herangezogen, sofern nicht mehr als 125 Prozent Zuschläge erhoben werden.

Werden Zuschläge in höherem Betrag erhoben, so trifft der Mehrbetrag

der Zuschläge nur den auf das außerdienstliche Einkommen entfallenden Teil des Steuersatzes.

Werden besondere Einkommensteuern erhoben, so darf der Steuersatz, soweit er das dienstliche Einkommen betrifft, nicht über den Betrag hinausgehen, der bei einer Zugrundelegung von 125 Proz. des Staatseinkommensteuertarifs bezw. des im § 38 des Kommunalabgabengesetzes vom 14. Juli 1893 (Gesetzsammlung S. 152) festgesetzten Tarifs auf dieses Einkommen entfallen würde.

§ 2. Die Bestimmungen des § 1 gelten nur für diejenigen Beamten, Elementarlehrer und unteren Kirchendiener, welche nach dem 31. März 1909 in das Amtsverhältnis eingetreten sind.

Hinsichtlich der schon vor dem 1. April 1909 angestellten Beamten, Elementarlehrer und unteren Kirchendiener, sowie hinsichtlich der Geistlichen und Militärpersonen bewendet es bei den bestehenden Bestimmungen. Dasselbe gilt von den Naturaldiensten und von der steuerlichen Behandlung der Ruhegehälter, der laufenden Unterstützungen, der Wartegelder, der Witwen- und Waisen-, Sterbe- und Gnaden-, sowie derjenigen Dienstbezüge, welche nur als Ersatz barer Auslagen zu betrachten sind, mit der Maßgabe, daß die bisherige Steuerfreiheit der Gnadenmonate sich auch auf die Gnadenvierteljahre erstreckt.

§ 3. Alle auf statutarische Rechte oder Privilegién gegründeten weitergehenden Befreiungen werden aufgehoben; indessen behalten die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits im Genusse solcher Befreiungen befindlichen Beamten, Elementarlehrer und unteren Kirchendiener ihre Berechtigungen noch auf Lebenszeit.

§ 4. Die Vorschrift des § 15, Abs. 2 des Kreis- und Provinzialabgabengesetzes vom 23. April 1906 (Gesetzsamml. S. 159) wird dahin ergänzt, daß hinsichtlich der im § 2, Abs. 1 dieses Gesetzes bezeichneten Steuerpflichtigen an Stelle der Verordnung vom 23. September 1867 (Gesetzsamml. S. 1648) § 1 dieses Gesetzes sinnentsprechende Anwendung findet. Indessen verbleiben hierbei die den Satz von 100 Prozent übersteigenden Zuschläge (§ 1, Abs. 1) dem Kreise insoweit, als er zur Deckung seiner Bedürfnisse die Einkommensteuer mit Umlagen heranzieht.

§ 5. Dieses Gesetz tritt am 1. April 1909 in Kraft.

Verwendung von Apparaten zur Austrocknung durchnässter Wände bei Ueberschwemmungen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 10. Mai 1909 — M. 17179 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die in dem Erlaß, betreffend die bei Ueberschwemmungen zu treffenden Maßnahmen, vom 9. April 1888 — M. 2880 —, Min.-Bl. f. d. Mediz.-Ang.; 1903, S. 313, empfohlene Austrochnung durchnäßter Wände vermittels eiserner Körbe, in denen Koks verbrannt wird, in den überschwemmt gewesenen Räumen erfolgt wesentlich schneller und wirksamer, wenn statt der gewöhnlichen, zur Austrocknung von Neubauten gebräuchlichen Kokskörbe mit Luftzu- und Abführungseinrichtungen versehene Austrocknungsapparate verwendet werden. Als solche sind die Apparate von Stanislaus von Kosinski, Charlottenburg, Kaiser Friedrichstraße 55 — Patent Nr. 183397, Klasse 301, Gruppe 1, sowie diejenigen von Türk & Co., Charlottenburg, Leibnizstraße 33, „Patent Türk" — mehrfach bei Ueberschwemmungen mit Vorteil zur Anwendung gelangt.

Ew. pp. benachrichtige ich hiervon zur geeignet erscheinenden weiteren Veranlassung ergebenst.

Internationaler Zahnärztlicher Kongress in Berlin. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 3. Juni 1909 — M. 1293 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In der Zeit vom 23. bis 28. August d. J. wird ein Internationaler Zahnärztlicher Kongreß hierselbst tagen. Das Deutsche Organisationskomitee, das sich zu diesem Behufe gebildet hat, hat eine Aufforderung an die Zahnärzte aller Nationen zum zahlreichen Besuche des Kongresses ergehen lassen. Ein Berliner Lokalkomitee hat sich zur Aufgabe gestellt, für Unterkommen pp. der Kongreßteilnehmer in Berlin Sorge zu tragen. Es hat zu diesem Behufe

einen Fragebogen zur Versendung gebracht, durch dessen Beantwortung die Teilnehmer sich Wohnung, geeignete Plätze bei den festlichen Veranstaltungen, ebenso bei den Gruppenfahrten und Ausflügen verschaffen können.

Im Zusammenhange mit dem Kongreß wird eine Internationale Ausstellung für Zahnheilkunde veranstaltet werden, welche im weitesten Rahmen die Fortschritte des zahnärztlichen Faches veranschaulichen soll.

Ich ersuche ergebenst, von dem Stattfinden des Kongresses die beteiligten Kreise in geeignet erscheinender Weise gefälligt in Kenntnis zu setzen.

Pflichten der Hebammen. Polizeiverordnung des Königlichen Oberpräsidenten zu Danzig vom 27. März 1908.

§ 1. Sämtliche Hebammen stehen unter der Aufsicht des für ihren Wohnort zuständigen Kreisarztes und sind — unbeschadet ihrer Verpflichtungen zu anderen Meldungen — gehalten, sich vor dem Beginn ihrer Berufstätigkeit bei dem Kreisarzt persönlich zu melden, ihm ihr Prüfungszeugnis, ihre Instrumente und Geräte nebst dem Hebammenlehrbuche und einem gemäß § 2 dieser Polizeiverordnung eingerichteten Tagebuche vorzulegen, sowie ihm zugleich ihre Wohnung anzuzeigen. Diese Bestimmungen gelten auch für den Fall, daß eine Hebamme ihren Wohnort verlegt oder nach mehr als zweijähriger Unterbrechung ihre Berufstätigkeit wieder aufnimmt.

Jeden Wohnungswechsel innerhalb desselben Ortes haben die Hebammen dem Kreisarzt binnen 8 Tagen besonders anzuzeigen.

§ 2. Ueber ihre Berufstätigkeit hat jede Hebamme ein Tagebuch nach dem folgenden Muster zu führen:

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Laufende Nr.	a) Tag u. Stunde der Geburt. b) Wieviel Stunden dauerte die Geburt? c) Wann traf die Hebamme bei der Gebärenden ein?	Name, Stand, Wohnort, Wohnung der Entbundenen (bei Verheirateten Name des Ehemannes).	a) Wievielte Geburt? b) Einfache, Zwillings- oder Drillingsgeburt? c) Geschlecht des Kindes? d) Wieviel Mondsmonate dauerte die Schwangerschaft? Länge des Kindes in cm?	a) War es Schädel-, Gesichts-, Steiß-, Fuß-, Querlage oder unbestimmte Lage? b) War die Frucht eine Blasenmole mit Wasserkopf behaftet oder sonst mißgebildet?	a) War Nabelschnurvorfall vorhanden? b) Nabelschnurzerreißung? c) Nachgeburtsverhaltung u. aus welchem Grunde? d) Fehlerhafter Sitz d. Mutterkuchens?	a) War ein Dammriß vorhanden? b) War Umstülpung? c) War Zerreißung der Gebärmutter eingetreten?	Traten vor, während oder nach der Geburt a) Blutungen, b) Krämpfe auf?

Sie hat in dies Tagebuch alle Entbindungen einzutragen, bei welchem sie Hilfe geleistet hat.

Bis zum 15. Januar jedes Jahres ist das Tagebuch nach Abschluß der Eintragungen über die letzte Entbindung aus dem vergangenen Jahre dem Kreisarzt einzureichen.

Hat eine Hebamme außerhalb des Kreises, zu dem ihr Wohnort gehört, bei einer oder mehreren Entbindungen Hilfe geleistet, so hat sie Abschrift der auf diese Entbindungen bezüglichen Tagebuchseintragungan bis zum 15. Januar jeden Jahres dem für den Ort der Entbindung zuständigen Kreisarzt einzureichen.

§ 3. Von folgenden Vorkommnissen aus ihrer Berufstätigkeit hat jede Hebamme unbeschadet ihrer Verpflichtung zur Eintragung im Tagebuch dem die Aufsicht über sie führenden Kreisarzt binnen 24 Stunden nach erlangter Kenntnis oder nach Ausführung der Kunsthilfe Anzeige zu erstatten:

1. Vom Tode einer Gebärenden oder Wöchnerin.
2. Von jedem Fall von Fieber im Wochenbett, wenn die Temperatur über

38 Grad steigt, sowie von Wundrose und Wundstarrkrampf der Mutter oder des Kindes.
3. Von jedem Fall von Augenentzündung der Neugeborenen.
4. Von jedem Fall von Schälblasen der Neugeborenen.
5. Von jedem Fall von Nabelentzündung.
6. Wenn sie eine Nachgeburtslösung oder eine innere Wendung ausführen mußte.

§ 4. Außerdem hat jede Hebamme von folgenden Vorkommnissen aus ihrer Berufstätigkeit dem die Aufsicht über sie führenden Kreisarzt binnen 24 Stunden nach erlangter Kenntnis Anzeige zu erstatten:
1. Vom Tode einer Schwangeren.
2. Wenn sie eine an Krebs der Gebärmutter oder der Scheide oder der äußeren Geschlechtsteile erkrankte Schwangere oder Gebärende untersucht hat.
3. Wenn die Angehörigen einer Wöchnerin bei Kindbettfieber oder Verdacht auf Kindbettfieber die Zuziehung eines Arztes ablehnen.

§ 5. Ferner hat jede Hebamme in folgenden Fällen dem die Aufsicht über sie führenden Kreisarzt binnen 24 Stunden nach erlangter Kenntnis Anzeige zu erstatten:
1. Bei Erkrankungen an Cholera, Diphtherie, Kindbettfieber, Pocken, Ruhr, Scharlach, Typhus, Wundrose und Wundstarrkrampf in dem Hause der Hebamme selbst oder in einem Hause, in welchem die Hebamme eine Gebärende oder Wöchnerin zu besorgen hat.
2. Bei Erkrankungen der Hebammen an Geschwüren an den Händen oder

9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.		
a) Blieb die Mutter gesund? b) Erkrankte sie, woran und an welchem Tage nach der Geburt? c) Starb sie, woran und an welchem Tage noch der Geburt?	a) Wurde das Kind totfaul, tot, scheintot oder lebend geboren? b) Blieb es in den ersten 10 Tagen gesund? c) Erkrankte es, woran, wieviel Stunden nach der Geburt? d) Starb es in den ersten 10 Tagen, an welchem Tage, woran?	Wurde das Kind durch die Mutter oder eine Amme gestillt oder nicht? Warum nicht?	Wurde die Geburt beim Standesamt durch die Hebamme angezeigt oder nicht? Warum nicht?	Welche Kunsthilfe wurde von der Hebamme geleistet und aus welchem Grunde?	Welche Kunsthilfe wurde von dem Arzte geleistet? Unterschrift des Arztes.	Temperatur der Wöchnerin.		
						Tag	morg.	abends

an der Brust, an übelriechenden Ausflüssen oder andere Eiterungen am Körper und bei Verdacht auf Syphilis.

§ 6. Will eine Hebamme eine Schwangere zur Entbindung in ihrer Wohnung aufnehmen, so hat sie dies spätestens am Tage der Aufnahme dem Kreisarzt anzuzeigen.

§ 7. Jede Hebamme muß stets im Besitze des Hebammenlehrbuchs sein. Außerdem muß sie folgende Instrumente, Geräte und Mittel nebst einer zu ihrem Transport geeigneten Tasche besitzen, verwendungsbereit halten und bei Entbindungen bei sich führen:
1. Eine reine weiße Schürze, die vom Hals an den ganzen Körper und die Oberarme bedecken kann.
2. Ein Thermometer zum Messen der Körperwärme und ein Badethermometer.
3. Eine Sanduhr zum Pulszählen (Pulszähler), sofern die Hebamme nicht eine Sekundenuhr besitzt.
4. Ein Stück Waschseife in einer Büchse.
5. Eine große Wurzelbürste mit der eingebrannten Bezeichnung „Seife“ und

eine kleinere Wurzelbürste mit der eingebrannten Bezeichnung „Sublimat“ Jede Bürste ist in einem besonderen Beutel von wasserdichtem Stoff aufzubewahren.

6. Eine Nagelscheere.
7. Einen Nagelreiniger von Metall.
8. Zwei reine, nach dem letzten Waschen noch nicht gebrauchte Handtücher.
9. Ein festverschlossenes Glas mit weitem Hals, bezeichnet: „Sublimatpastillen, Vorsicht, Gift!“, mit 10—15 Sublimatpastillen. Die Sublimatpastillen sind stets so zu verwahren, daß Unberufene sie sich nicht aneignen können.
10. Eine Flasche mit 100 Gramm 85 % Weingeist.
11. Eine Flasche mit 100 Gramm Kresolseife mit der deutlichen und haltbaren Aufschrift „Vorsicht! Kresolseife! Nur gehörig verdünnt und nur äußerlich zu brauchen“. Die Kresolseife ist stets so zu verwahren, daß Unberufene sie sich nicht aneignen können.
12. Ein Meßgefäß von Glas mit Marken für je 5, 10 und 20 Gramm.
13. Zwei dicht verschlossene Päckchen Wundwatte zu je 50 Gramm.
14. Eine Spülkanne (Irrigator) von mindestens 1 Liter Gehalt, welche mit einer Marke zur Abmessung von ½ Liter versehen ist; hierzu einen roten Schlauch mit einem gläsernen Mutterrohr und einen schwarzen Schlauch mit einem Zwischenstück mit Hahn und mit einem gläsernen Afterrohr.
15. Einen Gummi-Katheter in einer kleinen Blechbüchse.
16. Eine Nabelschnurscheere.
17. Schmales, ½ Zentimeter breites weißes, keimfrei aufbewahrtes Leinenband zum Unterbinden der Nabelschnur.
18. Ein Bandmaß mit Zentimetereinteilung in einer kleinen Blechdose.
19. Ein Fläschchen mit 20 Gramm Hoffmannstropfen.
20. Ein dunkelfarbiges Tropfglas mit 5 Gramm einer 1 % Höllensteinlösung mit der Aufschrift „Höllensteinlösung“.
21. Zwei verlötete Blechbüchsen, enthaltend je 6 keimfreie Jodoformwattekugeln mit Faden (Tampons).
22. Einen natlosen dünnen Gummihandschuh.

§ 8. Wird bei einer Geburt oder während eines Wochenbettes ein Arzt zugezogen, so hat die Hebamme diesem über ihre Wahrnehmungen im Berufe gewissenhaft und ausführlich Auskunft zu erteilen und seinen ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Ferner hat sie ihm ihr Tagebuch (§ 2) zur Einsicht sowie zum Eintragen der geleisteten Kunsthilfe oder sonstiger Bemermerkungen und seines Namens vorzulegen.

§ 9. Jede Hebamme hat sich alle drei Jahre einer Nachprüfung und bei deren Nichtbestehen jedes Vierteljahr bis zur Erfüllung der gestellten Anforderungen einer abermaligen Prüfung vor dem Kreisarzt zu unterziehen sowie der Aufforderung des letzteren zum Erscheinen in den Prüfungsterminen pünktlich Folge zu leisten.

Etwaige Behinderung durch dringende Berufsgeschäfte oder eigene Krankheit ist dem Kreisarzt unverzüglich anzuzeigen.

§ 10. Wird eine Hebamme zu einem Fortbildungskurs einberufen, so hat sie an demselben teilzunehmen.

§ 11. Sowohl die gewerbsmäßige. als auch die nicht gewerbsmäßige Ausübung der geburtshilflichen Tätigkeit ist solchen Leuten verboten, welche sich nicht im Besitz des hierzu erforderlichen Prüfungszeugnisses befinden.

Fälle der Not sind von diesem Verbot ausgenommen.

Ein Notfall ist nur dann vorhanden, wenn es unmöglich ist, rechtzeitig eine Hebamme oder einen Arzt herbeizuschaffen.

§ 12. Zuwiderhandlungen gegen die vorstehenden Bestimmungen werden, sofern nicht nach Maßgabe des Reichsstrafgesetzbuches oder der Reichsgewerbeordnung eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu 60 Mark, im Nichtbeitreibungsfalle mit entsprechender Haft bestraft.

§ 13. Die Polizeiverordnung vom 11. Mai 1898, betreffend die Pflichten der Hebammen und die Ausübung der Tätigkeit als Hebammen, wird aufgehoben.

§ 14. Vorstehende Polizeiverordnung tritt mit ihrer Publikation in Kraft.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 15. 5. August. 1909.

Rechtsprechung.

Hämorrhoidalliköressenz ist als ein Heilmittel anzusehen, dessen Feilhalten und Verkauf den Apotheken vorbehalten ist. Auch Wundpulver gehört nicht zu den dem freien Verkehr überlassenen Desinfektions- oder kosmetischen Mitteln, sondern zu den nicht freigegebenen Heilmitteln; ausserdem ist ein Zusatz von Blei zu demselben auf Grund des Gesetzes vom 5. Juli 1887 verboten. Urteil des preuß. Kammergerichts (Str.-S.) vom 17. Juni 1909.

„Magenregulator" ist als nicht freigegebenes, Heilzwecken dienendes Arzneimittel und nicht als Likör (Bischoffessenz) anzusehen. Urteil des Obersten Landesgerichts in München vom 8. Juli 1909.

Unechte Romershausensche Augenessenz, russischer blauer Spiritus und Opodeldok sind als nicht freigegebene Arzneimittel anzusehen, wenn sie nicht nur als Kräftigungsmittel, sondern auch zu Heilzwecken feilgehalten und verkauft werden. Urteil des Preuß. Kammergerichts (I. Str.-Sen.) vom 12. Juli 1909.

Begriff „Ueberlassen an andere". Krankenkassen dürfen dem freien Verkehr nicht freigegebene Arzneimittel an ihre Mitglieder nicht abgeben. Urteil des Oberlandesgerichts in Cöln vom 22. Mai 1909.

Die Frage, ob in einem solchen Falle[1]) ein „Ueberlassen an andere" anzunehmen sei, ist in der Rechtsprechung streitig; der erkennende Senat hat in früheren Entscheidungen, z. B. vom 30. Dezember 1905 und 6. Juli 1907 die Frage verneint, ist aber bei nochmaliger Prüfung zu einem anderen Ergebnisse gelangt.

„Ueberlassen an andere" bedeutet dem Wortsinne gemäß jede Handlung, durch welche die tatsächliche Verfügungsgewalt auf andere übertragen wird. Wendet man, wie manche Entscheidungen es wollen, diesen Begriff uneingeschränkt an, so gelangt man bei jeder absichtlichen Uebertragung der tatsächlichen Verfügungsgewalt auf einen anderen, also auch im vorliegenden Falle ohne weiteres zur Verurteilung. Daß sich hierbei Härten, so für den Familienvater bezüglich der sogenannten Hausapotheken ergeben, erkannte z. B. die angeführte Entscheidung von Breslau an, während die erwähnte Entscheidung des erkennenden Senats vom 30. Dezember 1905 solche Härten als eine vom Gesetz nicht gewollte Folge bezeichnet und mit aus diesem Grunde in einem gleichartigen Falle wie dem jetzigen zur Freisprechung gelangt. Wenn nun die Entscheidung vom 30. Dezember 1905 ausführt, daß nicht jegliche Ueberlassung der tatsächlichen Verfügungsgewalt vom Gesetz betroffen werden soll, so hält der erkennende Senat an dieser Auffassung auch jetzt fest; denn es erscheint weiterhin erforderlich, daß durch die Ueberlassung der Verfügungsgewalt das dem freien Verkehr entzogene Mittel in den Verkehr gebracht wird.

Der § 367, 3 St.G.B. steht nämlich in Beziehung zu der vor ihm erlassenen Bestimmung des § 6 der Gewerbeordnung, dessen Absatz 2 vorsieht, daß durch Kaiserliche Verordnung bestimmt wird, welche Apothekerwaren dem

---

[1]) Der Angeklagte hatte als Geschäftsführer einer Betriebskrankenkasse Aspirintabletten an die Kassenmitglieder auf ärztliche Verordnung verabfolgt.

freien Verkehr entzogen werden. Beide Gesetzesbestimmungen sowie die auf Grund des § 6 Abs. 2 Gew.-O. erlassenen Kaiserlichen Verordnungen verfolgen einen wohlfahrtspolizeilichen Zweck: Das arzneibedürftige Publikum soll vor den Gefahren, welche ein unverständiger Gebrauch gewisser Arzneimittel mit sich bringt, nach Möglichkeit geschützt werden. Der Großhandel mit solchen Mitteln ist darum auch nicht eingeschränkt worden, sondern die Verabfolgung dieses Mittels an das arzneibedürftige Publikum ist dem freien Verkehr entzogen und ausschließlich in die Hand des Apothekers gelegt, welchem vermöge seiner Ausbildung und zufolge staatlicher Approbation sowohl die Befähigung, als auch die Verläßlichkeit beigemessen wird, daß er bei Abgabe solcher Mittel an das arzneibedürftige Publikum dessen Wohlfahrt nicht aus den Augen läßt. Um diesem Gebote Gehorsam zu erzwingen, ist die Strafbestimmung des § 367, 3 erlassen; bestraft werden soll hiernach derjenige, welcher unbefugt durch Verkauf oder durch eine andere Art der Uebertragung der tatsächlichen Verfügungsgewalt, sei es entgeltlich oder unentgeltlich, das dem freien Verkehr entzogene Mittel bei dem arzneibedürftigen Publikum in Verkehr bringt. Diesem Sinne und Zwecke der Vorschrift entspricht es nicht, an der zivilrechtlichen Erklärung der Frage zu haften, wer ein „anderer" als derjenige sei, der das Mittel verabfolgt. Schon darum ist es unzutreffend, daß die Mitglieder einer solchen Kasse darum keine „anderen" seien, weil sie Mittel aus den gemeinschaftlichen Vorräten entnehmen, an denen ihnen das Miteigentum schon zugestanden habe (Kammergericht vom 5. Mai 1884 und vom 16. Januar 1893), oder daß der Verwalter der Arzneimittel-Niederlage eines Vereins nur als Bevollmächtigter der an den Mitteln schon berechtigten Mitglieder handele, wenn er solche Mittel an die Mitglieder verabfolge, oder daß er den Gewahrsam nicht für sich, sondern für die Vereinsmitglieder ausübe, und darum über die Mittel die Verfügungsgewalt nicht besitze und letztere auch gar nicht übertragen könne (so O.L.G. Cöln vom 18. Mai 1880 und 9. April 1897; ferner Kammergericht vom 10. November 1898). Aber selbst aus dem Gesichtspunkte des Zivilrechts würden sich jene Ausführungen nicht als stichhaltig erweisen; denn — wie das landgerichtliche Urteil mit Recht ausgeführt hat — sind das einzelne Mitglied eines Vereins und der Verein als juristische Person nicht dasselbe, sondern verschiedene Rechtssubjekte, und die Verabfolgung des Mittels seitens des Vereins an das einzelne Mitglied bewirkt eine Eigentumsübertragung auch dann, wenn die Gesamtheit der Mitglieder das Miteigentum besitzt, wie denn auch das einzelne Mitglied gegen den Verein als eine andere Persönlichkeit klagen kann, z. B. auf unentgeltliche Verabfolgung von Arzneien. Der Verwalter einer solchen Abgabestelle übt als Angestellter des Vereins den Gewahrsam für den Verein und nicht für das einzelne Mitglied aus (vergl. O.L.G. Celle vom 13. Dezember 1904) und überträgt als Angestellter des Vereins aus dessen Gewahrsam und Eigentum die tatsächliche Verfügungsgewalt und das Eigentum an das eigentliche Mitglied. Wie es nicht von entscheidender Bedeutung sein kann, ob die Mitglieder zivilrechtlich ein Anrecht oder einen Anspruch auf deren Verabfolgung haben, so ist es auch unwesentlich, ob der Verein und sein Angestellter zivilrechtlich zur Verabfolgung verpflichtet erscheinen würden; denn die Frage der zivilrechtlichen Pflicht hat mit der Frage, ob sich ein Vereinsorgan strafrechtlich verantwortlich macht, nichts zu tun.

Nach dem Ausgeführten kommt es lediglich darauf an, ob der Angeklagte das Arzneimittel durch die geschehene Uebertragung der tatsächlichen Verfügungsgewalt in Verkehr bei dem arzneibedürftigen Publikum gebracht hat. Dies nehmen die erwähnten Urteile vom 30. Dezember 1905 und 6. Juli 1907 darum nicht an, weil das Mittel durch den vorangegangenen Bezug im großen schon in den Verkehr gebracht, schon aus dem Verkehr bezogen worden sei, und nunmehr nur an die Berechtigten verteilt werde. Der hierin aufgestellte Gesichtspunkt einer Verteilung an die Berechtigten beruht nun wieder auf der nicht maßgeblichen zivilrechlichen Anschauung der Frage. Im übrigen aber muß entgegnet werden, daß schon im Verkehr gewesene Arzneimittel auch noch weiter in Verkehr gebracht werden können, daß sie, wenn sie auch aus dem Verkehr bezogen sind, doch damit keineswegs dem ferneren Verkehr entzogen sind. Unter Verkehr darf man nicht lediglich den handelsmäßigen Verkehr verstehen (Entscheidung von Celle vom 29. Mai 1899); denn jede, gleichviel ob entgeltliche oder unentgeltliche, Verabfolgung eines solchen

Arzneimittels an das arzneibedürftige Publikum soll nur durch die Hand des Apothekers geschehen, jedem anderen aber verboten sein.

Ob nun die Verabfolgung eines solchen Arzneimittels aus der sogenannten Hausapotheke an die Familie oder an die Dienstboten als ein „in den Verkehr bringen“ im besprochenen Sinne angesehen werden kann, mag hier unentschieden bleiben, man konnte diese Frage darum verneinen, weil es sich nicht, wie im Falle des § 12 des Nahrungsmittelgesetzes, nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts um ein Inverkehrbringen schlechthin, sondern um ein Inverkehrbringen an das arzneibedürftige Publikum handelt, und weil hiermit ein dem Apothekenverkehr gleichwertiger oder ihm angenäherter Verkehr gemeint sein solle, nicht aber die Verabfolgung innerhalb eines engen, auf persönliche Fürsorge und Hilfe der Zugehörigen angewiesenen Kreises. Jedenfalls gibt eine solche Auffassung keinen Anlaß zu Bedenken bezüglich des Verhältnisses einer Krankenkasse zu ihren Mitgliedern. Solche Vereinigungen — vorliegenden Falles umfaßt die Kasse 16000 Personen — bilden miteinander keinen derartig engen, auf persönliche Fürsorge und Hilfe angewiesenen Kreis, sondern ihre Mitglieder stehen sich regelmäßig fremd gegenüber. Die für sie gemeinschaftlich geregelte Beziehung und Verabfolgung von Arzneimitteln, deren Verabfolgung dem Apotheker vorbehalten ist, nähert sich in ihrem Wesen dem Apothekenbetriebe derart, daß man in der Verabfolgung ein Inverkehrbringen an ein arzneibedürftiges Publikum erblicken muß. Ob der Arzneimittelverkehr der Krankenkasse sich bei näherer Prüfung als ebenso sicher erweisen würde, wie ein Apothekenverkehr, ist unerheblich, weil das Gesetz eben ausschließlich der Apotheke den Verkehr mit jenen Arzneimitteln gestattet.

Ob es einem praktischen Bedürfnisse entspricht, den Krankenkassen in der Verabfolgung von Arzneimitteln eine größere Freiheit zu gewähren, kann für die Entscheidung nach dem bestehendem Rechte nicht ins Gewicht fallen, sondern könnte nur Anlaß zu einer besonderen Regelung des sogenannten Dispensierrechtes für die Krankenkassen geben. Wollte man das jetzige Recht zugunsten dieser Kassen auslegen, so müßte man aus denselben Gründen auch anderen Vereinen, etwa Konsumvereinen, dasselbe Recht zugestehen, und würde man damit einer Umgehung des Gesetzes die Wege ebnen und die Wohlfahrtsbestrebungen des Gesetzes in wesentlichem Maße vereiteln.

Auch der Glaube des Angeklagten an die Straflosigkeit seiner Handlungsweise vermag die Revision nicht zu stützen. Wie aus den Ausführungen ersichtlich ist, hat er sich nicht über Tatsachen in einem Irrtum befunden, vermöge dessen er sich ohne sein Verschulden zur Verabfolgung des Arzneimittels für befugt hätte erachten können, sondern er befand sich im Irrtum über die srafrechtliche Tragweite des § 367, 3, also in einem Rechtsirrtum, welcher ihn nicht vor Bestrafung bewahren kann.

Eine Gemeinde, die durch Ortsstatut die Fäkalienabfuhr zu einer Gemeindeangelegenheit macht, ist nicht zu einer Entschädigung der bereits bestehenden Gewerbebetriebe privater Abfuhrunternehmer verpflichtet. Urteil des Reichsgerichts vom 27. November 1908.

Sauggasmotoranlage ist keine genehmigungsbedürftige gewerbliche Anlage im Sinne des § 16 Gew.-Ordn. Urteil des Reichsgerichts vom 2. Januar 1909.

Gegenüber einer nicht unter den § 16 Gew.-Ordn. fallenden gewerblichen Anlage (hier Benzinwäscherei) kann die Polizeibehörde von den ihr durch den § 10 II 17 Allgem. Landr. gegebenen Befugnissen auch dann Gebrauch machen, wenn die durch diese Anlage für die Nachbarschaft hervorgerufenen Gefahren durch eine benachbarte unter den § 16 a. O. fallende, von der zuständigen Behörde genehmigte gewerbliche Anlage erhöht werden. Entscheidung des Preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. Sen.) vom 18. Juni 1908.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs. Gesetz vom 7. Juni 1909.[1])

§ 1. Wer im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbes Handlungen vornimmt, die gegen die guten Sitten verstoßen, kann auf Unterlassung und Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

§ 3. Wer in öffentlichen Bekanntmachungen oder in Mitteilungen, die für einen größeren Kreis von Personen bestimmt sind, über geschäftliche Verhältnisse, insbesondere über die Beschaffenheit, den Ursprung, die Herstellungsart oder die Preisbemessung von Waren oder gewerblichen Leistungen, über die Art des Bezuges oder die Bezugsquelle von Waren, über den Besitz von Auszeichnungen, über den Anlaß oder den Zweck des Verkaufs oder über die Menge der Vorräte unrichtige Angaben macht, die geeignet sind, den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen, kann auf Unterlassung der unrichtigen Angaben in Anspruch genommen werden.

§ 4. Wer in der Absicht, den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen, in öffentlichen Bekanntmachungen oder in Mitteilungen, die für einen größeren Kreis von Personen bestimmt sind, über geschäftliche Verhältnisse, insbesondere über die Beschaffenheit, den Ursprung, die Herstellungsart oder die Preisbemessung von Waren oder gewerblichen Leistungen, über die Art des Bezuges oder die Bezugsquelle von Waren, über den Besitz von Auszeichnungen, über den Anlaß oder den Zweck des Verkaufs oder über die Menge der Vorräte wissentlich unwahre und zur Irreführung geeignete Angaben macht, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Werden die im Abs. 1 bezeichneten unrichtigen Angaben in einem geschäftlichen Betriebe von einem Angestellten oder Beauftragten gemacht, so ist der Inhaber oder Leiter des Betriebes neben dem Angestellten oder Beauftragten strafbar, wenn die Handlung mit seinem Wissen geschah.

§ 5. Die Verwendung von Namen, die im geschäftlichen Verkehr zur Benennung gewisser Waren oder gewerblicher Leistungen dienen, ohne deren Herkunft bezeichnen zu sollen, fällt nicht unter die Vorschriften der §§ 3, 4.

Im Sinne der Vorschriften der §§ 3, 4 sind den dort bezeichneten Angaben bildliche Darstellungen und sonstige Veranstaltungen gleich zu achten, die darauf berechnet und geeignet sind, solchen Angaben zu ersetzen.

§ 11. Durch Beschluß des Bundesrats kann festgesetzt werden, daß bestimmte Waren im Einzelverkehre nur in vorgeschriebenen Einheiten der Zahl, des Maßes oder des Gewichts oder mit einer auf der Ware oder ihrer Aufmachung anzubringenden Angabe über Zahl, Maß, Gewicht, über den Ort der Erzeugung oder den Ort der Herkunft der Ware gewerbsmäßig verkauft oder feilgehalten werden dürfen.

Für den Einzelverkehr mit Bier in Flaschen oder Krügen kann die Angabe des Inhalts unter Festsetzung angemessener Fehlergrenzen vorgeschrieben werden.

Die durch Beschluß des Bundesrats getroffenen Bestimmungen sind durch das Reichsgesetzblatt zu veröffentlichen und dem Reichstage sogleich oder bei seinem nächsten Zusammentritte vorzulegen.

Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen des Bundesrats werden mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft bestraft.

§ 12. Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark oder mit einer dieser Strafen wird, soweit nicht nach anderen Bestimmungen eine schwerere Strafe verwirkt wird, bestraft, wer im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbes dem Angestellten oder Beauftragten eines geschäftlichen Betriebes Geschenke oder andere Vorteile anbietet, verspricht oder gewährt, um durch unlauteres Verhalten des Angestellten oder Beauftragten bei dem Bezuge von Waren oder gewerblichen Leistungen eine Bevorzugung für sich oder einen Dritten zu erlangen.

Die gleiche Strafe trifft den Angestellten oder Beauftragten eines ge-

---

[1]) Es sind hier nur die Bestimmungen abgedruckt, die für die Leser der Zeitschrift Interesse haben.

schäftlichen Betriebes, der im geschäftlichen Verkehre Geschenke oder andere Vorteile fordert, sich versprechen läßt oder annimmt, damit er durch unlauteres Verhalten einem anderen bei dem Bezuge von Waren oder gewerblichen Leistungen im Wettbewerb eine Bevorzugung verschaffe.

Im Urteil ist zu erklären, daß das Empfangene oder sein Wert dem Staate verfallen sei.

§ 13. In den Fällen der §§ 1, 3 kann der Anspruch auf Unterlassung von jedem Gewerbetreibenden, der Waren oder Leistungen gleicher oder verwandter Art herstellt oder in den geschäftlichen Verkehr bringt, oder von Verbänden zur Förderung gewerblicher Interessen geltend gemacht werden, soweit die Verbände als solche in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten klagen können.

Zum Ersatze des durch die Zuwiderhandlung entstehenden Schadens ist verpflichtet:

1. Wer im Falle des § 3 die Unrichtigkeit der von ihm gemachten Angaben kannte oder kennen mußte. Gegen Redakteure, Verleger, Drucker oder Verbreiter von periodischen Druckschriften kann der Anspruch auf Schadenersatz nur geltend gemacht werden, wenn sie die Unrichtigkeit der Angaben kannten.

2. Wer gegen die §§ 6, 8, 10, 11, 12 vorsätzlich oder fahrlässig verstößt.

Werden in einem geschäftlichen Betriebe Handlungen, die nach §§ 1, 3, 6, 8, 10, 11, 12 unzulässig sind, von einem Angestellten oder Beauftragten vorgenommen, so ist der Unterlassungsanspruch auch gegen den Inhaber des Betriebs begründet.

§ 14. Wer zu Zwecken des Wettbewerbes über das Erwerbsgeschäft eines andern, über die Person des Inhabers oder Leiters des Geschäfts, über die Waren oder gewerblichen Leistungen eines anderen Tatsachen behauptet oder verbreitet, die geeignet sind, den Betrieb des Geschäfts oder den Kredit des Inhabers zu schädigen, ist, sofern die Tatsachen nicht erweislich wahr sind, dem Verletzten zum Ersatze des entstandenen Schadens verpflichtet. Der Verletzte kann auch den Anspruch geltend machen, daß die Behauptung oder Verbreitung der Tatsachen unterbleibe.

Handelt es sich um vertrauliche Mitteilungen, und hat der Mitteilende oder der Empfänger der Mitteilung an ihr ein berechtigtes Interesse, so ist der Anspruch auf Unterlassung nur zulässig, wenn die Tatsachen der Wahrheit zuwider behauptet oder verbreitet sind. Der Anspruch auf Schadenersatz kann nur geltend gemacht werden, wenn der Mitteilende die Unrichtigkeit der Tatsachen kannte oder kennen mußte. Die Vorschrift des § 13, Abs. 3 findet entsprechende Anwendung.

§ 15. Wer wider besseres Wissen über das Erwerbsgeschäft eines anderen, über die Person des Inhabers oder Leiters des Geschäfts, über die Waren oder gewerblichen Leistungen eines anderen Tatsachen der Wahrheit zuwider behauptet oder verbreitet, die geeignet sind, den Betrieb des Geschäfts zu schädigen, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Werden die im Abs. 1 bezeichneten Tatsachen in einem geschäftlichen Betriebe von einem Angestellten oder Beauftragten behauptet oder verbreitet, so ist der Inhaber des Betriebes neben dem Angestellten oder Beauftragten strafbar, wenn die Handlung mit seinem Wissen geschah.

§ 16. Wer im geschäftlichen Verkehr einen Namen, eine Firma oder die besondere Bezeichnung eines Erwerbsgeschäfts, eines gewerblichen Unternehmens oder einer Druckschrift in einer Weise benutzt, welche geeignet ist, Verwechslungen mit dem Namen, der Firma oder der besonderen Bezeichnung hervorzurufen, deren sich ein anderer befugterweise bedient, kann von diesem auf Unterlassung der Benutzung in Anspruch genommen werden. Der Benutzende ist dem Verletzten zum Ersatze des Schadens verpflichtet, wenn er wußte oder wissen mußte, daß die mißbräuchliche Art der Benutzung geeignet war, Verwechslungen hervorzurufen.

Der besonderen Bezeichnung eines Erwerbsgeschäfts stehen solche Geschäftsabzeichen und sonstigen zur Unterscheidung des Geschäfts von anderen Geschäften bestimmten Einrichtungen gleich, welche innerhalb beteiligter Verkehrskreise als Kennzeichen des Erwerbsgeschäfts gelten. Auf den Schutz von

Warenzeichen und Ausstattungen (§§ 1, 15 des Gesetzes zum Schutze der Warenbezeichnungen vom 12. Mai 1894, Reichsgesetzblatt S. 441) finden diese Vorschriften keine Anwendung. Die Vorschrift des § 18, Abs. 8 findet entsprechende Anwendung.

§ 17. Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, wer als Angestellter, Arbeiter oder Lehrling eines Geschäftsbetriebs Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse, die ihm vermöge des Dienstverhältnisses anvertraut oder sonst zugänglich geworden sind, während der Geltungsdauer des Dienstverhältnisses unbefugt an andere zu Zwecken des Wettbewerbes oder in der Absicht, dem Inhaber des Geschäftsbetriebes Schaden zuzufügen, mitteilt. Gleiche Strafe trifft denjenigen, welcher Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse, deren Kenntnis er durch eine der im Abs. 1 bezeichneten Mitteilungen oder durch eine gegen das Gesetz oder die guten Sitten verstoßende eigene Handlung erlangt hat, zu Zwecken des Wettbewerbes unbefugt verwertet oder an andere mitteilt.

§ 18. Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe bis zu fünftausend Mark oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, wer die ihm im geschäftlichen Verkehr anvertrauten Vorlagen oder Vorschriften technischer Art, insbesondere Zeichnungen, Modelle, Schablonen, Schnitte, Rezepte, zu Zwecken des Wettbewerbs unbefugt verwertet oder an andere mitteilt.

§ 19. Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften der §§ 17, 18 verpflichten außerdem zum Ersatze des entstandenen Schadens. Mehrere Verpflichtete haften als Gesamtschuldner.

§ 20. Wer zu Zwecken des Wettbewerbes es unternimmt, einen anderen zu einer Zuwiderhandlung gegen die Vorschriften des § 17, Abs. 1, § 18 zu bestimmen, wird mit Gefängnis bis zu neun Monaten und mit Geldstrafe bis zu zweitausend Mark oder mit einer dieser Strafen bestraft.

§ 21. Die in diesem Gesetze bezeichneten Ansprüche auf Unterlassung oder Schadenersatz verjähren in sechs Monaten von dem Zeitpunkt an, in welchem der Anspruchberechtigte von der Handlung und von der Person des Verpflichteten Kenntnis erlangt, ohne Rücksicht auf diese Kenntnis in drei Jahren von der Begehung der Handlung an. Für die Ansprüche auf Schadenersatz beginnt der Lauf der Verjährung nicht vor dem Zeitpunkt, in welchem ein Schaden entstanden ist.

§ 22. Die Strafverfolgung tritt mit Ausnahme der in den §§ 6, 10, 11 bezeichneten Fälle nur auf Antrag ein. In den Fällen der §§ 4, 8, 12 hat das Recht den Strafantrag zu stellen, jeder der im § 13, Abs. 1 bezeichneten Gewerbetreibenden und Verbände. Die Zurücknahme des Antrags ist zulässig.

Strafbare Handlungen, deren Verfolgung nur auf Antrag eintritt, können von den zum Strafantrage Berechtigten im Wege der Privatklage verfolgt werden, ohne daß es einer vorgängigen Anrufung der Staatsanwalt bedarf. Die öffentliche Klage wird von der Staatsanwaltschaft nur dann erhoben, wenn dies im öffentlichen Interesse liegt. Geschieht die Verfolgung im Wege der Privatklage, so sind die Schöffengerichte zuständig.

§ 23. Wird in den Fällen der §§ 4, 6, 8, 12 auf Strafe erkannt, so kann angeordnet werden, daß die Verurteilung auf Kosten des Schuldigen öffentlich bekannt zu machen sei.

Wird in den Fällen des § 15 auf Strafe erkannt, so ist zugleich dem Verletzten die Befugnis zuzusprechen, die Verurteilung innerhalb bestimmter Frist auf Kosten des Verurteilten öffentlich bekannt zu machen.

Auf Antrag des freigesprochenen Angeschuldigten kann das Gericht die öffentliche Bekanntmachung der Freisprechung anordnen; die Staatskasse trägt die Kosten, insofern sie nicht dem Anzeigenden oder dem Privatkläger auferlegt worden sind.

Ist auf Grund einer der Vorschriften dieses Gesesetzes auf Unterlassung Klage erhoben, so kann in dem Urteile der obsiegenden Partei die Befugnis zugesprochen werden, den verfügenden Teil des Urteils innerhalb bestimmter Frist auf Kosten der unterliegenden Partei öffentlich bekannt zu machen.

Die Art der Bekanntmachung ist im Urteil zu bestimmen.

§ 24. Für Klagen auf Grund dieses Gesetzes ist ausschließlich zuständig das Gericht, in dessen Bezirke der Beklagte seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hat. Für Personen, die

im Inlande weder eine gewerbliche Niederlassung noch einen Wohnsitz haben, ist ausschließlich zuständig das Gericht des inländischen Aufenthaltsorts, oder wenn ein solcher nicht bekannt ist, das Gericht, in dessen Bezirke die Handlung begangen ist.

§ 25. Zur Sicherung der in diesem Gesetze bezeichneten Ansprüche auf Unterlassung können einstweilige Verfügungen erlassen werden, auch wenn die in den §§ 935, 940 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Voraussetzungen nicht zutreffen. Zuständig ist auch das Amtsgericht, in dessen Bezirke die den Anspruch begründende Handlung begangen ist; im übrigen finden die Vorschriften des § 942 der Zivilprozeßordnung Anwendung.

§ 26. Neben einer nach Maßgabe dieses Gesetzes verhängten Strafe kann auf Verlangen des Verletzten auf eine an ihn zu erlegende Buße bis zum Betrage von zehntausend Mark erkannt werden. Für diese Buße haften die dazu Verurteilten als Gesamtschuldner. Eine erkannte Buße schließt die Geltendmachung eines weiteren Entschädigungsanspruchs aus.

§ 27. Bürgerliche Rechtsstreitigkeiten, in welchen durch die Klage ein Anspruch auf Grund dieses Gesetzes geltend gemacht wird, gehören, sofern in erster Instanz die Landgerichte zuständig sind, vor die Kammern für Handelssachen.

§ 28. Wer im Inland eine Hauptniederlassung nicht besitzt, hat auf den Schutz dieses Gesetzes nur insoweit Anspruch, als in dem Staate, in welchem seine Hauptniederlassung sich befindet, nach einer im Reichsgesetzblatt enthaltenen Bekanntmachung deutsche Gewerbetreibende einen entsprechenden Schutz genießen.

§ 29. Welche Behörden in jedem Bundesstaat unter der Bezeichnung höhere Verwaltungsbehörde im Sinne dieses Gesetzes zu verstehen sind, wird von der Zentralbehörde des Bundesstaats bestimmt.

§ 30. Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1909 in Kraft.

Mit diesem Zeitpunkte tritt das Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbes vom 27. Mai 1896 (Reichsgesetzbl. S. 145) außer Kraft.

Einrichtung und Betrieb gewerblicher Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomasschlackenmehl gelagert wird. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 3. Juli 1909.

Auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung hat der Bundesrat über die Einrichtung und den Betrieb gewerblicher Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomasschlackenmehl gelagert wird, folgende Vorschriften erlassen:

§ 1. Die Arbeitsräume, in denen Thomasschlacke zerkleinert oder gemahlen wird, und die Niederlagen von Thomasschlackenmehl, in denen dieses nicht dauernd in geschlossenen Säcken verbleibt, müssen geräumig und so eingerichtet sein, daß in ihnen ein ausreichender Luftwechsel stattfindet.

Sie müssen mit einem dichten und festen Fußboden versehen sein, der eine leichte Beseitigung des Staubes gestattet.

§ 2. Die Vorzerkleinerung der Schlacke von Hand darf nicht in den Aufgaberäumen für die Feinmühlen, sondern muß entweder im Freien oder in Schuppen vorgenommen werden, die auf allen Seiten offen sind.

§ 3. Die zur maschinellen Vorzerkleinerung der Schlacke dienenden Apparate sowie die Feinmühlen und anderen Apparate, die bei der Herstellung von Thomasschlackenmehl Verwendung finden, müssen so eingerichtet sein, daß ein Austritt des Staubes in die Arbeitsräume tunlichst vermieden wird. Sie müssen, sofern nicht durch andere Vorkehrungen eine Verstäubung nach außen verhindert ist, mit wirksamen Vorrichtungen zur Absaugung und zum Auffangen des Staubes versehen sein.

§ 4. Die Zuführung des Mahlguts sowie dessen Aufgeben an die im § 3 bezeichneten Apparate und an die Feinmühlen muß so eingerichtet sein, daß eine Staubentwickelung tunlichst verhütet wird.

Wird die Schlacke den Feinmühlen in Transportgefäßen zugeführt, so muß die Beschickung so eingerichtet sein, daß die Transportgefäße unmittelbar über den Aufgabetrichtern entleert werden und daß, z. B. durch teilweise Ummantelung der Aufgabestellen und durch Staubabsaugung, das Eindringen von Staub in die Arbeitsräume tunlichst verhindert wird.

§ 5. Die Außenwandungen und Fugen der Mühlen, der Zerkleinerungs-

und sonstigen staubentwickelnden Apparate, der Staubleitungen, Staubkammern und Filteranlagen müssen staubdicht sein; entstehende Undichtigkeiten sind sofort zu beseitigen.

Die Staubleitungen, Staubkammern und Filteranlagen müssen so eingerichtet sein, daß sie im regelmäßigen Betriebe von außen gereinigt und entleert werden können.

§ 6. Reparaturarbeiten an den im § 5 bezeichneten Apparaten und Einrichtungen, bei denen die Arbeiter der Einwirkung von Schlackenstaub ausgesetzt sind, darf der Arbeitgeber nur von solchen Arbeitern ausführen lassen, welche von ihm gelieferte, zweckmäßig eingerichtete Respiratoren oder andere Mund und Nase schützende Vorrichtungen, wie feuchte Schwämme, Tücher usw., tragen.

§ 7. Das Schlackenmehl darf nur unter Vorsichtsmaßregeln so aus den Mühlen und Staubkammern entleert und in die zur Lagerung losen Mehles dienenden Räume (Silos) verbracht werden, daß eine Staubentwicklung tunlichst verhindert wird.

§ 8. Die Abfüllung des Mehles in Säcke (Absackung) an den Ausläufen der Mühlen, der Transporteinrichtungen und Staubkammern darf nur unter der Wirkung einer ausreichenden Absaugevorrichtung erfolgen.

§ 9. Säcke, in denen das Mehl transportiert und in Stapeln gelagert wird, dürfen keine geringere Stärke und Dichtigkeit haben als diejenigen, die im Handel mit dem Gewichte von 14 Unzen bezeichnet werden; Säcke, in denen das Mehl in Stapeln von mehr als 3,5 m Höhe gelagert wird, dürfen nicht unter fünfzehn Unzen haben.

Die Lagerung von Mehl in Säcken muß, sofern sie nicht bloß vorübergehend erfolgt, in besonderen, von anderen Betriebsräumen getrennten Räumen geschehen. In den Mühlräumen dürfen höchstens die Säcke der letzten Tagesproduktion verbleiben.

Sackstapel dürfen nur auf festem, ebenem Fußboden und unter sachkundiger Aufsicht oder von sachkundigen Personen aufgebaut werden. Die Stapel sind an freiliegenden Ecken in der äußeren Lage tunlichst im Verband, im übrigen in Stufen von nicht mehr als 5 Sack oder mindestens unter Innehaltung eines Böschungswinkels auszuführen. Das Abtragen der Säcke ist von oben herab und gleichfalls nur unter sachkundiger Aufsicht oder von sachkundigen Personen stufenförmig oder unter Innehaltung eines Böschungswinkels zu bewirken. Das Herausziehen von Säcken aus unteren Lagen ist zu verbieten.

§ 10. Als lose Masse darf Mehl nur in besonderen Lagerräumen (Silos) aufbewahrt werden, die gegen alle anderen Betriebsräume dicht abgeschlossen sind.

Es müssen Einrichtungen dahin getroffen sein, daß ein Betreten der Silos bei ihrer Entleerung und beim Abfüllen des in ihnen lose gelagerten Mehls in Säcke vermieden wird.

Die Absackung des Mehls darf nur unter der Wirkung einer ausreichenden Absaugevorrichtung erfolgen.

§ 11. Die Fußböden der im § 1 bezeichneten Räume sind, sofern Arbeiter darin beschäftigt werden, vor Beginn jeder Arbeitsschicht oder während jeder Schicht in einer Arbeitspause zu reinigen. Während des Reinigens darf den damit nicht beschäftigen Arbeitern der Aufenthalt in diesen Räumen nicht gestattet werden.

Wird die Reinigung auf trockenem Wege vorgenommen, so darf sie der Arbeitgeber nur von solchen Arbeitern ausführen lassen, welche von ihm gelieferte, zweckmäßig eingerichtete Respiratoren oder andere, Mund und Nase schützende Vorrichtungen, wie feuchte Schwämme, Tücher usw., tragen.

§ 12. Der Arbeitgeber darf nicht gestatten, daß die Arbeiter Branntwein mit in die Anlage bringen.

§ 13. In einem staubfreien Teile der Anlage muß für die Arbeiter ein Wasch- und Ankleideraum und getrennt davon ein Speiseraum vorhanden sein. Diese Räume müssen sauber und staubfrei gehalten und während der kalten Jahreszeit geheizt werden.

In dem Wasch- und Ankleideraume müssen Wasser, Seife und Handtücher sowie Einrichtungen zur Verwahrung derjenigen Kleidungsstücke, welche vor Beginn der Arbeit abgelegt werden, in ausreichender Menge vorhanden sein.

Der Arbeitgeber hat seinen Arbeitern Gelegenheit zu geben, täglich

vor dem Verlassen der Arbeit in einem innerhalb der Betriebsanlage gelegenen, während der kälteren Jahreszeit geheizten Baderaum ein warmes Bad zu nehmen.

§ 14. In denjenigen Räumen der Anlage, in welche Thomasschlacke oder Thomasschlackenmehl lose eingebracht wird, darf Arbeiterinnen sowie männlichen Arbeitern unter achtzehn Jahren die Beschäftigung und der Aufenthalt nicht gestattet werden.

Ferner dürfen zum Klopfen gebrauchter Säcke Arbeiter unter achtzehn Jahren nicht verwendet werden.

§ 15. Die Beschäftigung der Arbeiter, welche beim Zerkleinern oder Mahlen der Thomasschlacke sowie beim Abfüllen, dem losen Lagern oder dem Verladen des Thomasschlackenmehls verwendet wenden, darf täglich die Dauer von zehn Stunden nicht überschreiten. Zwischen den Arbeitsstunden müssen Pausen von einer Gesamtdauer von mindestens zwei Stunden, darunter eine Pause von mindestens einer Stunde gewährt werden.

Sofern die Arbeiter täglich nicht länger als sieben Stunden beschäftigt werden, und die Dauer ihrer durch eine Pause nicht unterbrochenen Arbeitszeit vier Stunden nicht überschreitet, braucht nur eine Pause von mindestens einstündiger Dauer gewährt zu werden.

§ 16. Der Arbeitgeber darf zu den im § 15 bezeichneten Arbeiten nur solche Personen einstellen, welche die Bescheinigung eines von der höheren Verwaltungsbehörde dazu ermächtigten, dem Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139 b der Gewerbeordnung) namhaft zu machenden Arztes darüber beibringen, daß bei ihnen Krankheiten der Atmungsorgane oder Alkoholismus nicht nachweisbar sind. Die Bescheinigungen sind zu sammeln, aufzubewahren und dem Aufsichtsbeamten (§ 139 b der Gewerbeordnung) auf Verlangen vorzulegen. Diesem Arzte hat der Arbeitgeber auch die dauernde Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter dergestalt zu übertragen, daß der Arzt mindestens einmal monatlich die Arbeiter im Betrieb aufzusuchen und bei ihnen auf Anzeichen etwa vorhandener Erkrankungen der Atmungsorgane und auf Anzeichen des Alkoholismus zu achten hat.

Der Arbeitgeber darf Arbeiter, die nach ärztlichem Urteil solcher Erkrankungen oder des Alkoholismus verdächtig sind, zur Beschäftigung mit den im § 15 bezeichneten Arbeiten nicht zulassen. Arbeiter, die sich gegenüber den Einwirkungen des Thomasschlackenstaubs besonders empfindlich erweisen, sind dauernd von jenen Beschäftigungen auszuschließen.

§ 17. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Kontrolle über den Wechsel und Bestand sowie über den Gesundheitszustand der Arbeiter ein Buch zu führen oder durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er ist für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Eintragungen, soweit sie nicht etwa von einem Arzte bewirkt werden, verantwortlich.

Dieses Kontrollbuch muß enthalten:

1. den Namen dessen, der das Buch führt;
2. den Namen des mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arztes;
3. Vor- und Zunamen, Alter, Wohnort, Tag des Ein- und des Austritts jedes Arbeiters sowie die Art seiner Beschäftigung;
4. den Tag und die Art der Erkrankung eines Arbeiters;
5. den Tag der Genesung oder des Todes;
6. die Tage und Ergebnisse der im § 16 vorgeschriebenen allgemeinen ärztlichen Untersuchungen.

Das Kontrollbuch ist dem Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139 b der Gewerbeordnung) sowie dem zuständigen Medizinalbeamten auf Verlangen vorzulegen.

§ 18. Der Arbeitgeber hat für die Arbeiter verbindliche Bestimmungen darüber zu erlassen, daß die Arbeiter weder Branntwein in die Anlage noch Nahrungsmittel in die Arbeitsräume mitnehmen dürfen, und daß das Einnehmen der Mahlzeiten nur außerhalb der Arbeitsräume gestattet ist.

In den zu erlassenden Bestimmungen ist vorzusehen, daß Arbeiter, die trotz wiederholter Warnung diesen Bestimmungen zuwiderhandeln, vor Ablauf der vertragsmäßigen Zeit und ohne Aufkündigung entlassen werden können.

Ist für einen Betrieb eine Arbeitsordnung erlassen (§ 134 a der Gewerbeordnung), so sind diese Bestimmungen in die Arbeitsordnung aufzunehmen.

§ 19. In jedem Arbeitsraume sowie in dem Ankleide- und dem Speiseraume muß eine Abschrift oder ein Abdruck der §§ 1 bis 18 dieser Vorschriften an einer in die Augen fallenden Stelle aushängen.

§ 20. Die vorstehenden Bestimmungen treten sofort in Kraft und an die Stelle der durch die Bekanntmachungen des Reichskanzlers vom 22. April 1899 und 15. November 1903 verkündeten Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb gewerblicher Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomasschlackenmehl gelagert wird.

Soweit zur Durchführung der Vorschriften der §§ 3, 8, 10 Abs. 3, § 18 Abs. 3 bauliche Veränderungen erforderlich sind, kann hierzu von der höheren Verwaltungsbehörde Frist bis längstens zum 1. Oktober 1910 gewährt werden.

Säcke zum Transport von Thomasschlackenmehl können, auch wenn sie den Vorschriften des § 9 Abs. 1 nicht entsprechen, noch bis zum 1. Januar 1910 verwendet werden.

Prüfungsbestimmungen für Thermometer. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 1. Mai 1909 und Anweisung der physikalisch-technischen Reichsanstalt vom 28. April 1909.

Ueber die Prüfung von Thermometern hat die Physikalisch-Technische Reichsanstalt neue Bestimmungen erlassen, welche vom 1. Mai 1909 ab an die Stelle der bisher geltenden Vorschriften treten. Auf Antrag kann jedoch die Prüfung der Thermometer noch bis zum 31. Dezember 1909 nach den alten Prüfungsbestimmungen ausgeführt werden.

Anweisung.

Auf Thermometer für ärztliche Zwecke beziehen sich die folgenden Bestimmungen:

§ 15. Die Skala ärztlicher Thermometer soll im allgemeinen Temperaturen von 36° bis 42° C. umfassen und in $^1/_{10}$° C. geteilt sein. Die Länge eines Grades darf nicht weniger als 3,5 mm betragen.

Aerztliche Einschlußthermometer, welche oben zugeschmolzen zur Prüfung eingereicht werden, brauchen nur mit einer Strichmarke bei 38° versehen zu sein, alle anderen derartigen Thermometer müssen Strichmarken bei 38° und 41° tragen.

Die Prüfung findet mindestens an 3 Skalenstellen statt. Von einem Skalenumfange von mehr als 10° wird für je 3° noch eine Skalenstelle mehr geprüft.

Die Fehler dürfen 0,1° C. nicht überschreiten.

Maximumthermometer, welche die Bezeichnung „Minutenthermometer" tragen, sollen die Temperatur eines Wasserbades von 40° in längstens 15 Sekunden annehmen. Diese Thermometer werden besonders gekennzeichnet.

Thermometer mit der Aufschrift „Sekundenthermometer" sind unzulässig.

Zeigerthermometer nach Immisch oder ähnliche Thermometer werden zur Prüfung zugelassen unter sinngemäßer Anwendung der für die übrigen ärztlichen Thermometer gültigen Vorschriften.

Aerztliche Thermometer mit Teilung nach Fahrenheit können, in Rücksicht auf den Export, zur Prüfung zugelassen werden.

§ 17. . . . . Die ärztlichen Thermometer erhalten keine Beglaubigungs- oder Prüfungsscheine, sondern nur einen Stempel, bestehend aus dem Reichsadler, der Jahreszahl und der laufenden Nummer.

Bei Minutenthermometern wird der Reichsadler von einem Oval umschlossen.

Jedem beglaubigten ärztlichen Thermometer wird eine Gebrauchsanweisung beigegeben.

Die Gebrauchsanweisung lautet:

Gebrauchs-Anweisung für amtlich geprüfte ärztliche Thermometer.

1. Bei Messung der Temperatur im Körper (im Munde, im Mastdarm) zeigt ein amtlich geprüftes „Minuten-Maximum-Thermometer" nach Verlauf einer Minute die Temperatur bis auf 0,2° C. richtig an. Falls eine größere Genauigkeit als 0,2° C. gewünscht wird, ist es erforderlich, das Thermometer noch etwa eine Minute länger liegen zu lassen.

Ein gewöhnliches, nicht als Minuten-Thermometer bezeichnetes Maximum-Thermometer ist mindestens fünf Minuten lang liegen zu lassen.

2. Bei Messung der Temperatur am Körper (in der Achselhöhle) empfiehlt es sich, Minuten-Maximum-Thermometer mindestens fünf Minuten, andere ärztliche Maximum-Thermometer mindestens zehn Minuten lang liegen zu lassen, bevor die Ablesung erfolgt.

3. Bei anderen Methoden der Messung der Körpertemperatur ist nach besonderer Vorschrift des Arztes zu verfahren.

B. Königreich Preussen.

Uebertragbare Genickstarre in Preussen im Jahre 1908. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. Juli 1909 — M. Nr. 11064 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ew. Hochwohlgeboren übersende ich in der Anlage ergebenst eine Uebersicht über die im Jahre 1908 in Preußen zur amtlichen Kenntnis gelangten Fälle von übertragbarer Genickstarre zur gefälligen Kenntnisnahme.

Zahl der Fälle. Im Jahre 1908 kamen im Preußischen Staate insgesamt 1382 Fälle von übertragbarer Genickstarre zur Anzeige bei den Polizeibehörden gegen 2743 Fälle im Vorjahre. Bei den amtlichen oder im weiteren Verlauf dieser 1382 Erkrankungen zeigte es sich 98 mal, daß nicht die übertragbare Genichstarre, sondern ein anderes Leiden — Erkrankungen der Hirnhäute, die nicht durch den Fränkel-Weichselbaumschen Meningococcus bedingt worden, Erkrankungen des Gehirns, Lungenentzündung, Influenza oder Typhus — vorlag. Zieht man diese Zahl von der obigen ab, so ergibt sich 1284 (1907: 2591) als Summe der im Jahre 1908 zur amtlichen Kenntnis gelangten Fälle von Genickstarre; in dieser Zahl sind 8 Krankheitsfälle einbegriffen, bei denen die Diagnose „übertragbare Genickstarre" zweifelhaft blieb.

Oertliche Verteilung. Die Verteilung der Krankheitsfälle an übertragbarer Genickstarre auf die einzelnen Provinzen war in den Jahren 1904 bis 1908 folgende:

	1908	1907	1906	1905	1904
Ostpreußen .	21	20	18	28	6
Westpreußen	6	3	7	26	12
Brandenburg	66	93	61	84	14
Pommern .	76	22	60	14	6
Posen . . .	74	119	174	37	2
Schlesien .	177	403	1011	3817	26
Sachsen . .	10	17	22	47	3
Schleswig-Holstein	28	74	15	21	8
Hannover .	28	63	33	28	11
Westfalen .	323	1059	263	70	8
Hessen-Nassau	16	26	25	26	10
Rheinprovinz	459	692	340	61	12
Sigmaringen	—	—	—	5	—
	1284	2591	2029	3764	118

Auf die einzelnen Regierungsbezirke verteilen sich diese Erkrankungen folgendermaßen:

	1908	1907	1906	1905	1904
Königsberg	20	12	9	6	
Gumbinnen	—	2	7	17	6
Allenstein .	1	6	2	5	
Danzig . .	1	—	—	—	7
Marienwerder	5	3	7	26	5
Berlin . .	14	58	31	34	5
Potsdam . .	20	23	25	39	8
Frankfurt .	22	12	5	11	1
Stettin . .	65	9	13	8	2
Köslin . .	11	13	47	6	4
Stralsund .	—	—	—	—	—
Posen . .	68	116	167	36	1
Bromberg .	6	3	7	1	1
Breslau . .	41	81	174	146	1
Liegnitz . .	9	28	26	22	4
Oppeln . .	127	294	811	3149	21
Magdeburg.	8	16	15	38	2
Merseburg .	2	1	6	9	1
Erfurt . .	—	—	1	—	—
Schleswig	28	74	15	21	8
Hannover	8	10	2	—	3
Hildesheim	—	4	6	6	—
Lüneburg	4	28	17	6	5
Stade . .	9	11	4	9	—
Osnabrück	—	—	1	2	2
Aurich .	7	10	3	5	1
Münster .	48	230	35	18	4
Minden .	3	4	5	4	1
Arnsberg	272	825	223	48	3
Cassel .	4	7	14	17	3
Wiesbaden	12	19	11	9	7
Koblenz .	13	18	1	6	4
Düsseldorf	280	507	320	40	3
Cöln . ,	92	108	7	3	2
Trier . .	47	39	2	7	3
Aachen .	27	20	10	5	—
Sigmaringen	—	—	—	5	—
Staat	1284	2591	2029	3764	118

Die Zahl der Erkrankungen an Genickstarre im Jahre 1908 ist somit nur etwa halb so groß wie im Vorjahre; zugenommen hat sie nur in wenigen Regierungsbezirken, am erheblichsten im Reg.-Bez. Stettin von 9 auf 65 Erkrankungen, weniger in den Regierungsbezirken Königsberg, Aachen, Trier sowie in Marienwerder, Bromberg und Merseburg. Von den 1284 Krankheitsfällen des Jahres 1908 fielen auf den Reg.-Bez. Düsseldorf 280 = 21,8 Proz. gegen 19,5 Proz. im Jahre 1907, auf den Reg.-Bez.

Arnsberg 272 = 21,2 Proz. gegen 31,8 Proz. im Jahre 1907, auf den Reg.-Bez. Oppeln 127 = 9,9 Proz. gegen 11,3 Proz. im Vorjahre, 40 Proz. im Jahre 1906 und 84 Proz. im Jahre 1905. Auf den Reg.-Bez. Cöln trafen 92 = 7,2 Proz., auf den Reg.-Bez. Stettin 65 = 5,1 Proz. der Erkrankungen.

Zeitliche Verteilung. Auf die einzelnen Monate verteilen sich die Krankheitsfälle in den letzten fünf Jahren folgendermaßen:

	1908	1907	1906	1905	1904		1908	1907	1906	1905	1904
Januar .	110	149	216	139	11	August .	58	122	51	72	9
Februar .	199	260	313	320	11	September	36	102	43	44	5
März . .	206	362	370	759	11	Oktober .	45	120	61	47	3
April . .	236	467	403	1010	14	November	42	64	56	60	17
Mai . .	167	425	258	776	8	Dezember	44	57	51	72	15
Juni . .	78	301	122	339	9	unbestimmt	—	8	—	2	—
Juli . .	63	154	85	124	5						
						Summa . .	1284	2591	2029	3764	118

Bei einer Zusammenstellung nach Jahreszeiten ergeben sich folgende Zahlen:

				1908	1907	1906	1905	1904
Frühjahr:	März,	April,	Mai . . .	609	1254	1031	2545	33
Sommer:	Juni,	Juli,	August . .	199	577	258	585	23
Herbst:	September,	Oktober,	November .	123	286	160	151	25
Winter:	Dezember,	Januar,	Februar . .	353	466	580	531	37

Die meisten Erkrankungen traten demnach wie gewöhnlich im Frühjahr auf, 47,4 Proz.; die zweite Stelle bezüglich der Häufigkeit der Krankheitsfälle nahm im Gegensatz zum Jahre 1907 mit 27,5 Proz. der Winter ein; es folgte der Sommer mit 15,5 Proz. und der Herbst mit 9,6 Proz.

Geschlecht und Alter der Erkrankten. Von den Erkrankten waren im Jahre

1908	1907	1906	1905	1904
männlichen Geschlechts:				
738 = 57,6 %	1479 = 57,1 %	1078 = 53,2 %	1905 = 54 %	67 = 56,8 %
weiblichen Geschlechts:				
544 = 42,4 %	1112 = 42,9 %	951 = 46,8 %	1666 = 46 %	51 = 43,2 %

Es ist somit die Beteiligung des männlichen Geschlechts an den Erkrankungen im Jahre 1908 noch größer, als sie bereits in den letzten Jahren war.

Von den 1284 Erkrankten waren alt:

0—1 Jahre:	132 = 10,3 %	6—10 Jahre:	252 = 19,7 %	31—40 Jahre:	38 = 2,9 %
1—2 „	: 124 = 9,7 „	11—15 „	: 172 = 13,4 „	41—50 „	: 37 = 2,9 „
2—3 „	: 107 = 8,3 „	16—20 „	: 125 = 9,7 „	51—60 „	: 11 = 0,9 „
3—4 „	: 104 = 8,1 „	21—25 „	: 58 = 4,5 „	61—70 „	: 5 = 0,4 „
4—5 „	: 82 = 6,5 „	26—30 „	: 35 = 2,7 „	unbekannt	: 2.

Von sämtlichen Erkrankten standen im Alter bis zu 5 Jahren 549 = 42,9 %, im Alter bis zu 10 Jahren 801 = 62,6 %, bis zu 15 Jahren waren alt 973 = 76 % der Erkrankten. Im Vergleich zu dem Jahre 1907 hat die Beteiligung der Kinder bis zu 5 Jahren, die damals 48,4 % betrug, erheblich abgenommen und damit ist auch der Prozentsatz der Kinder bis zu 15 Jahren von 79,7 auf 76 Proz. gesunken.

Ausgang der Erkrankungen. Am Ende des Jahres 1908 waren von den 1284 Erkrankten noch 15 in Behandlung; in 1269 Fällen war demnach die Krankheit zum Abschluß gekommen. Von diesen 1269 Erkrankten waren 713 = 56,2 % gestorben; die Sterblichkeit der vorhergehenden Jahre war 1907: 62,47 %, 1906: 63,3 %, 1905: 67,2 und 1904: 69,9 %. Seit dem Jahre 1904 ist demnach die Sterblichkeit stetig geringer geworden, was wohl zum Teil auf die vermehrte Anwendung der Serumtherapie zurückzuführen sein dürfte. In den Bezirken, in denen die Seuche ihre größte Verbreitung hatte, im Reg.-Bez. Arnsberg, starben 1908 von 272 Erkrankten 128 = 47 % gegen 67 % im Jahre 1907, im Reg.-Bez. Oppeln von 127 Erkrankten 80 = 63 % gegen 58,5 % im Jahre 1907, im Reg.-Bez. Düsseldorf von 280 Erkrankten 146 = 52,1 %.

Bei 459 der 713 Gestorbenen ist der Tag des Todes angegeben. Bei diesen erfolgte der Tod am:

1. Tage 26 mal	8. Tage 20 mal	15. Tage 16 mal	22. Tage 10 mal	im 1. Mon. 396 mal
2. „ 43 „	9. „ 9 „	16. „ 5 „	23. „ 2 „	„ 2. „ 34 „
3. „ 40 „	10. „ 5 „	17. „ 6 „	24. „ 4 „	„ 3. „ 16 „
4. „ 39 „	11. „ 8 „	18. „ 11 „	25. „ 3 „	„ 4. „ 6 „
5. „ 43 „	12. „ 12 „	19. „ 12 „	26. „ 6 „	„ 5. „ 2 „
6. „ 28 „	13. „ 5 „	20. „ 6 „	27. „ 3 „	„ 6. „ 4 „
7. „ 12 „	14. „ 7 „	21. „ 4 „	28. „ 4 „	„ 7. „ 1 „
in der				
1. Woche 231 mal	2. Woche 66 mal	3. Woche 60 mal	4. Woche 32 mal	Summe 459 mal

Von 459 Verstorbenen starben demnach in der ersten Woche nach der Erkrankung 231 = 50,3 %, in der zweiten Woche 66 = 14,4 %, in der dritten Woche 60 = 13,1 %, in der vierten Woche 32 = 6,9 %. Es trat somit in den ersten drei Wochen nach der Erkrankung 357 mal, das ist in 77,8 % der Todesfälle der Tod ein, im Jahre 1907 in 73,1 %, in den Jahren 1906, 1905 und 1904 in 73,8, 78,1 und 93,8 %. Nach Ablauf der vierten Krankheitswoche erfolgte nur 76 mal, in 15,3 %, der Tod, nach dem 3. Monat nur 13 mal, in in 2,8 % (im Jahre 1907 2,7 %).

Dauernde Gesundheitsstörungen behielten von 556 Genesenen nach Ablauf der Genickstarre, soweit Angaben darüber vorhanden sind, 38 Personen zurück, das sind 6,3 Prozent. Von diesen bekamen Sehstörungen 7 Personen, eine davon erblindete völlig; in 22 Fällen trat Taubheit, dreimal Schwerhörigkeit ein; bei 3 Personen blieben Lähmungen oder trophoneuritische Störungen zurück; dreimal machte sich nach der Genesung ein geistiger Defekt bemerkbar, einmal war vollständige Verblödung eingetreten. In einem Falle nahm die Krankheit ihren Ausgang in chronischen Hydrocephalus. Zwei Personen litten nach der Krankheit an Schwindelanfällen, ein Kind, das gleichzeitig taub geworden war, konnte nicht mehr sprechen. Außerdem war noch bei einer Anzahl von Genesenen vermerkt, daß sie sich nicht völlig von der Krankheit erholen, sondern schwächlich oder blutarm blieben.

Bakteriologische Untersuchungen. Zur Sicherung der Diagnose wurde die bakteriologische Untersuchung in fast allen Regierungsbezirken, soweit es möglich war, regelmäßig herangezogen; nur in 241 von den 1284 Fällen unterblieb jede bakteriologische Feststellung. Als Untersuchungsmaterial diente in der Mehrzahl der Fälle, soweit Angaben darüber gemacht sind, die von dem Kranken oder der Leiche entnommene Zerebrospinalflüssigkeit, seltener Nasenrachenschleim oder eine Blutprobe. Vielfach werden mehrere dieser Untersuchungsobjekte der Untersuchungsstelle eingeschickt, nur in relativ wenigen Fällen begnügte man sich mit der alleinigen Einsendung einer Probe des Nasenrachenschleimes. Von den Fällen, in denen die klinischen Symptome mit Wahrscheinlichkeit für Genickstarre sprachen, fiel die bakteriologische Untersuchung 580 mal positiv und 149 mal negativ aus, soweit Angaben über die Art des Untersuchungsmaterials fehlen. In der Zerebrospinalflüssigkeit wurden 132 mal Meningokokken mikroskopisch oder kulturell nachgewiesen, 58 mal fiel die Untersuchung negativ aus; in 7 Fällen wurden in der Zerebrospinalflüssigkeit Pneumokokken gefunden, davon in einem Falle gleichzeitig mit Meningokokken. Die serologische Blutuntersuchung fiel 24 mal positiv und nur 17 mal negativ aus. Im Nasenrachenschleim konnten in 32 Fällen Meningokokken nachgewiesen werden, in 43 Fällen, die klinisch als Genickstarre anzusprechen waren, war dies nicht möglich. Durch die Leichenöffnung wurde in 109 Fällen die Diagnose Genickstarre bestätigt.

Die größte Anzahl von bakteriologischen Untersuchungen auf Genickstarreerreger fand in den Bezirken statt, in denen die Krankheit die weiteste Verbreitung gefunden hatte; es wurden im Reg.-Bez. Düsseldorf 260, im Reg.-Bez. Arnsberg 224, im Reg.-Bez. Oppeln 51 und im Reg.-Bez. Cöln 83 bakteriologische Feststellungen an Genickstarrekranken vorgenommen. In einer sehr großen Anzahl von Fällen wurden außerdem klinisch gesunde Personen auf das Vorhandensein von Meningokokken in ihrem Nasenschleim untersucht. Hierbei wurden, soweit Angaben darüber gemacht sind, 118 Keimträger gefunden, davon im Reg.-Bez. Cöln 75.

Daß eine Behandlung mit Genickstarreserum stattgefunden

hat, ist bei 194 Erkrankten vermerkt; trotzdem die Serumbehandlung in vielen Fällen erst spät einsetzte, starben nur 74 Personen, das sind 38,1 Proz. der Behandelten, während von den 1090 Genickstarrekranken, bei denen keine Serumbehandlung stattfand oder nichts darüber vermerkt ist, 639 = 58,6 Prozent starben. Man muß wohl annehmen, daß die Sterblichkeitsziffer noch höher wäre, wenn sich unter diesen 1090 Kranken nicht viele befanden, bei denen das spezifische Serum angewandt wurde und nur Angaben darüber fehlen; so starben von 54 Erkrankten im Reg.-Bez. Düsseldorf, die einer Serumbehandlung nicht unterzogen waren, 37 = 68,5 Prozent.

Abänderung des Stempelsteuergesetzes vom 31. Juli 1895. Gesetz vom 26. Juni 1909.

Bei diesem Abänderungsgesetz interessieren den Medizinalbeamten nur die nachfolgenden Sätze des dem Gesetze beigegebenen Tarifs:

10. 1. Ausfertigungen von Schriftstücken der Behörden und Beamten, einschließlich der Notare, jedoch mit Ausnahme der Ausfertigungen der Schiedsmänner, sofern für die Schriftstücke nicht ein durch diesen Tarif bestimmter Stempel zu entrichten ist . . . . 3 M., bisher 1,50 M.

2. Befreit sind Ausfertigungen:

a) von Bescheiden auf Gesuche, Anfragen und Anträge in Privatangelegenheiten, sie mögen in Form eines Antwortschreibens, einer Verfügung, Verfügungsabschrift oder einer auf die zurückgehende Bittschrift selbst gesetzten Verfügung erlassen werden;

b) von Genehmigungen der zuständigen Behörden in Bausachen.

11. 1. Auszüge aus den Akten, öffentlichen Verhandlungen, amtlich geführten Büchern, Registern und Rechnungen, wenn sie für Privatpersonen auf ihr Ansuchen ausgefertigt werden . . . . 3 M., bisher 1,50 M.

2. Befreit sind die auf den Personenstand (Geburten, Heiraten, Sterbefälle usw.) bezüglichen Auszüge aus amtlich geführten Büchern und Standesregistern.

16. Duplikate (Nebenausfertigungen) von stempelpflichtigen Urkunden 3 Mark, bisher 1,50 M.
jedoch nicht über den zu der stempelpflichtigen Urkunde selbst erforderlichen Stempel hinaus.

22. Erlaubniserteilungen (Approbationen, Konzessionen, Genehmigungen usw.) der Behörden in gewerbepolizeilichen Angelegenheiten:

a) 1. Konzessionen
zum Betrieb einer Apotheke,
wenn die Konzession vererblich und veräußerlich ist
1/2 % des Wertes der Konzession.
mindestens aber . . . . 150 M., bisher 50 M.
sonst . . . . 150 M., desgl.
zur Errichtung einer Zweig-(Filial-)Apotheke 10 M., früher 5 M.
zur Verlegung einer Apotheke auf Antrag des Besitzers . . . . 20 M., „ 10 M.

2. Befreit sind die vererblichen und veräußerlichen Konzessionen für diejenigen, welche dieselben erbschaftssteuerfrei ererbt haben.

3. Außerdem findet die Bestimmung unter Ziffer 2 Ermäßigungen und Befreiungen der Tarifstelle „Kauf- und Tauschverträge“ sinngemäße Anwendung.

b) Approbationen für
Apotheker . . . . 1,50 M.
diejenigen Personen, welche sich als Aerzte (Wundärzte, Augenärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte und Tierärzte) oder mit gleichbedeutenden Titeln bezeichnen oder seitens des Staates oder einer Gemeinde als solche anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden sollen (§ 29 der Gewerbeordnung) 1,50 M.

c) 1. Erlaubniserteilungen für Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irrenanstalten (§ 30 der Reichsgewerbeordnung) wenn der Gewerbetrieb
wegen geringen Ertrages und Kapitals von der Gewerbesteuer frei ist . . . . 5 M., bisher 1,50 M.

in die vierte Gewerbesteuerklasse gehört .	15 M.,	„	5 M.
„ dritte „ „ .	50 M.,	„	15 M.
„ zweite „ „ .	200 M.,	„	50 M.
„ erste „ „ .	500 M.,	„	100 M.

4. Befreit sind Erlaubniserteilungen für Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- u. Privat-Irrenanstalten, welche zu gemeinnützigen Zwecken dienen.

58. 1. Protokolle, auch von den Parteien nicht unterschriebene, in Privatangelegenheiten von Behörden und Beamten aufgenommen sind und die Stelle einer im gegenwärtigen Tarife besteuerten Verhandlung vertreten, wie diese, mindestens aber . . . . 3 M. statt 1 M.

2. Protokolle, welche nicht die Stelle einer im Tarife besteuerten Verhandlung vertreten, sind stempelfrei.

77. 1. Zeugnisse, amtliche in Privatsachen, innerhalb der Zuständigkeit der ausstellenden Behörde oder des ausstellenden Beamten erteilte 3 M. statt 1,50 M.

3. Befreit sind:

a) Zeugnisse, auf Grund deren ein anderes amtliches Zeugnis oder ein Paß (Reisepaß oder Leichenpaß, Paßkarte) ausgestellt werden soll;

c) Zeugnisse, welche zum Nachweise der Berechtigung zum Genusse von Wohltaten, Stiftungen und anderen Bezügen für hilfsbedürftige Personen dienen sollen oder welche wegen Zahlung von Wartegeldern, Pensionen, Unterstützungsgeldern, Krankengeldern, Beerdigungskosten, Wittwen- und Waisengeldern und ähnlichen Kosten und Geldern als Rechnungsbeläge bei öffentlichen oder privaten Kassen und Anstalten eingereicht werden müssen;

d) Führungszeugnisse, insoweit sie nicht zur Erlangung der in den Tarifstellen „Erlaubniserteilungen" erforderlich sind.

Mitwirkung der Kreisärzte bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten, besonders von Scharlach und Diphtherie. Verfügung des Königlichen Regierungspräsidenten zu Minden vom 8. Juni 1909 an sämtliche Herren Kreisärzte und Landräte.

Während bei der Mehrzahl der übertragbaren Krankheiten in den letzten Jahren infolge der rechtzeitig ergriffenen Maßregeln eine erfreuliche Abnahme bemerkbar ist, haben leider die Erkrankungen an Scharlach und Diphtherie fast in allen Kreisen des Regierungsbezirks eine erhebliche Zunahme erfahren, die sich voraussichtlich hätte vermeiden lassen, wenn die Kreisärzte bei der Bekämpfung dieser Krankheiten überall rechtzeitig zugezogen worden wären.

Erfahrungsgemäß ist gerade bei diesen beiden Krankheiten eine wirksame Bekämpfung nur dann mit Sicherheit zu erzielen, wenn sie gleich beim ersten Erkrankungsfall mit allen Mitteln einsetzt und damit nicht bis zur epidemischen Ausbreitung der Seuchen gewartet wird.

Gemäß den Ausführungsbestimmungen vom 15. September 1906 zu § 6 des Seuchengesetzes vom 28. August 1905 ordne ich daher an, daß die Kreisärzte in allen ersten Krankheitsfällen von Diphtherie und Scharlach nach Eingang der ärztlichen Anmeldung oder des ärztlichen Ermittelungsergebnisses (§ 6 Abs. 4 des Seuchengesetzes) sofort die erforderlichen Ermittelungen an Ort und Stelle anstellen, falls sie nicht schon vorher von der Ortspolizeibehörde gemäß meiner Verfügung vom 15. November 1906 — I. M. 2905 — beauftragt sind.

Um die Krankheit auf den ersten Fall zu beschränken, ist in erster Linie für sorgfältige Isolierung der Kranken und womöglich für deren Ueberführung in ein Krankenhaus zu sorgen, die sich durch entsprechende Einwirkung auf die Eltern oder sonstigen Angehörigen sicherlich in mehr Fällen erreichen läßt, als dies bisher geschehen ist. Bleibt der Kranke in der Wohnung, so sind die Angehörigen über die während des Bestehens und nach Ablauf der Krankheit erforderlichen Absonderungs- und Desinfektionsmaßregeln eingehend zu belehren, damit deren Beachtung sichergestellt wird. Nötig ist außerdem, daß der Kreisarzt bei diesen Ermittelungen jedesmal die Schule des Ortes besucht, um mit Hilfe des Lehrers festzustellen, ob Kinder erkrankt sind. Kinder, die mit Erkrankten in demselben Hause wohnen oder in der Schule in deren Nähe gesessen haben, sind zu untersuchen; bei Diphtherie ist

sofort die bakteriologische Untersuchung ihres Rachenschleims zu veranlassen und ihr Ausschluß vom Schulbesuch solange anzuordnen, bis durch das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung dargetan ist, daß sie nicht erkrankt sind. Auch auf sämtliche Angehörige der Erkrankten ist die bakteriologische Untersuchung auszudehnen.

In gleicher Weise ist übrigens auch bei Typhus, Paratyphus, Ruhr und epidemischer Genickstarre zu verfahren und nicht, wie bisher, die bakteriologische Untersuchung nur auf die Kranken zu beschränken; denn es muß besonderer Wert darauf gelegt werden, etwaige in der Umgebung der Kranken befindliche Bazillenträger festzustellen, damit die nötigen Vorsichts- und Desinfektionsmaßregeln angeordnet werden können. Bei Typhus darf, worauf ich noch besonders aufmerksam mache, die Isolierung der Genesenden nicht eher aufgehoben werden, als bis sich die Stulentleerungen bei zwei durch den Zeitraum von einer Woche von einandergetrennten bakteriologischen Untersuchungen als frei von Typhusbazillen erwiesen haben.

Ich ersuche, streng diesen Bestimmungen gemäß zu verfahren. Die Durchführung der bakteriologischen Untersuchungen wird keine Schwierigkeiten machen, nachdem fast sämtliche Kreise des Regierungsbezirks an das Medizinaluntersuchungsamt in Münster angeschlossen sind.

C. Königreich Bayern.

Ausbildung der Apotheker. Erlaß des Ministers des Innern vom 4. Juni 1909 — Nr. 15594 — an sämtliche Königliche Regierungen.

Unter Bezugnahme auf § 11 und § 34 Ziff. 5 der Apothekenordnung vom 27. Januar 1842 wird darauf hingewiesen, daß zu der „geeigneten Fortbildung" der Apothekerlehrlinge und der nicht approbierten Apothekergehilfen auch die Einführung in die kaufmännischen Vorkommnisse und in die Buchführung des Apothekenbetriebs gehört.

Die Apothekerkammern und die Apothekenvorstände sind hiervon zu verständigen; der Vollzug ist bei den Apothekenbesichtigungen zu überwachen.

D. Königreich Württemberg.

Merkblatt für die Pflege der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säuglinge. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 12. Mai 1909 an die Stadtdirektion Stuttgart, die Oberämter und Oberamtsphysikate.

Auf Veranlassung des Ministeriums des Innern ist vom K. Medizinalkollegium ein Merkblatt, enthaltend Regeln für die Pflege der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säuglinge herausgegeben worden. Den Oberämtern wird in der nächsten Zeit von der W. Kohlhammerschen Buchdruckerei in Stuttgart eine der Geburtenzahl des betreffenden Oberamts im Jahre 1907 unter Hinzurechnung eines 20 %igen Zuschlags entsprechende Stückzahl dieses Merkblattes zugehen. Die Oberämter werden beauftragt, das Merkblatt an die Hebammen des Bezirks zu versenden und zwar zunächst in einer für den Bedarf eines Jahres ausreichenden Anzahl mit einem gemeinschaftlichen Erlaß des Oberamts und Oberamtsphysikats. In dem Erlaß sind die Hebammen aufzufordern, ein Stück des Merkblattes in das Hebammenlehrbuch einzuheften, sich mit dem Inhalt desselben selbst vertraut zu machen und bei Ausübung ihres Berufes sich danach zu achten, ferner ein Stück desselben jeder Schwangeren oder Wöchnerin gegen Empfangsbescheinigung auszuhändigen. Für die Empfangsbescheinigung ist der auf der letzten Seite des Merkblattes angebrachte Vordruck zu benützen. Die Empfangsbescheinigungen sind bei Einsendung des Hebammentagbuchs an den Oberamtsarzt abzuliefern.

Bei wiederholter Schwangerschaft oder Geburt haben die Hebammen sich danach zu erkundigen, ob die betreffende Frau sich noch im Besitz eines Merkblattes befindet, verneinendenfalls ist ihr ein solches von neuem gegen Empfangsbescheinigung auszufolgen.

Der künftige Bedarf an Merkblättern ist von den Oberämtern unmittelbar bei der Kohlhammerschen Buchdruckerei zu bestellen, die Lieferung erfolgt auf Rechnung der Staatskasse.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

// Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 16. 20. August. 1909.

Rechtsprechung.

Die von dem beamteten Tierarzte[1]) gemäss § 12 Abs. 2 und § 17 Abs. 2 R.Viehs.Ges. getroffenen „vorläufigen" Anordnungen sind als von einer „zuständigen Behörde" im Sinne des § 328 Str.G.B. ergangen anzusehen. Die auf Grund dieser Gesetzesbestimmungen getroffenen „vorläufigen Anordnungen" des beamteten Tierarztes sind solange verbindlich, als sie nicht zurückgenommen oder abgeändert sind. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str.-Sen.) vom 5. Januar 1909.

Begriff „Honig". Auch der durch künstliche Fütterung der Bienen mit Süssstoff von den Bienen erzielte Süsssaft ist Natur- und nicht etwa Kunst-Honig. In einer derartigen Bienenfütterung ist weder eine „Verfälschung" noch „Nachahmung" von Honig zu erblicken. Urteil des Reichsgerichts (I. Str.-Sen.) vom 30. März 1908.

Der Begriff des Honigs wird vielfach dahin bestimmt, daß es der Stoff oder Saft sei, welchen die Bienen aus den Honiggefäßen (Nektarien) von Blüten sammeln, in ihrem Körper verarbeiten und in ihre Brut- oder Vorratszellen entleeren. Indessen will der Hinweis auf das Sammeln aus Blütengefäßen kein wesentliches Begriffsmerkmal an die Hand geben, sondern nur über die regelmäßige und gewöhnliche Herkunft des Honigs aufklären. In anderen Werken findet sich jener Hinweis nicht. Jedenfalls begreift der gemeine Sprachgebrauch unter „Honig" ohne jede Rücksicht auf die Herkunft den süßen Saft, welchen die Bienen als Ergebnis einer eigenartigen, innerhalb ihres Körpers vor sich gehenden Verarbeitung ausscheiden. Daß die Bienen bei der Nahrungsaufnahme sich nicht auf den Besuch von Blüten beschränken, sondern auch an reifem Obst und überhaupt an allem naschen, was süß oder duftig ist, lehrt die jedem zugängliche Beobachtung. In der Nähe von Zuckerfabriken und Läuterungswerken (Raffinerien) suchen sie mit Vorliebe den dort befindlichen Zucker auf, und einzelne Bienenzüchter lehren, daß zu gewissen Jahreszeiten oder unter gewissen Umständen den Bienen Zuckerlösung als Futter nützlich oder sogar unentbehrlich sei. Da die Gewohnheit der Bienen, an allen möglichen Stoffen Nahrung zu suchen, allgemein bekannt ist, erwartet niemand, daß der „Honig" immer und ausschließlich aus Blüten gesammelt sein müsse. Zur Hervorhebung einer bestimmten Herkunft des Honigs dienen eigene Wortgebilde, teils allgemeiner Art, wie Blüten-, Heide-, Land-, Waldhonig, teils von engerer Bedeutung, wie Birken-, Buchweizen-, Fenchel-, Kraut-, Linden-, Senf-, Zwiebelhonig. Hieraus folgt, daß dem landläufigen Begriffe des Honigs das Merkmal der Herkunft aus den Honiggefäßen der Blüten nicht innewohnt. Dagegen bedeutet „Kunst"- oder „Zuckerhonig" nicht etwa den durch künstliche Fütterung der Bienen erzielten Süßsaft, sondern ein auf künstlichem Wege, d. h. ohne den Durchgang durch den Bienenleib, geschaffenes, mehr oder weniger honigähnliches Erzeugnis oder eine Mischung von solchem mit reinem, nämlich natürlichem Honig. Nach alledem leiden die Urteilsgründe an keinem inneren Widerspruch, wenn sie den Angeklagten nicht des Nachmachens von Honig schuldig erachten.

Ebensowenig hat der Angeklagte durch Verfüttern von Zuckerlösung ein Nahrungs- oder Genußmittel verfälscht. Dieser Begriff verlangt entweder, daß eine bereits vorhandene oder in der Entstehung begriffene gute

---

[1]) Dasselbe gilt für den beamteten Arzt.

Ware durch Zusetzen (Nichtentfernen) oder durch Entnehmen (Weglassen) von Bestandteilen verschlechtert oder daß einer minder guten Ware durch irgendwelche Vorkehrungen der Anschein besserer Beschaffenheit verliehen wird. . . . Solange sich die Vorgänge des pflanzlichen und des tierischen Lebens ganz und allein nach den Gesetzen der Natur abspielen und durch menschliches Zutun, insbesondere durch Darreichung geeigneter oder ungeeigneter, dem natürlichen Bedarf entsprechender oder unangemessener Nährstoffe, nur gefördert oder gehemmt werden, bleiben die so entstehenden stofflichen Bildungen und Ausscheidungen immer und notwendig „reine“ Naturerzeugnisse, die zwar vom Durchschnitt mehr oder weniger stark abweichen, in ihrem ursprünglichen Zustande aber nie verfälscht sein können. Für die vorliegende Sache kommt nur in Frage, ob überreichliche Fütterung von Bienen mit Zuckerlösung eine Aufnahme fremder Stoffe in den Süßsaft, das Wegbleiben eines begrifflich unentbehrlichen Bestandteils, unzureichende Verarbeitung des gefütterten (kristallinischen Rohr-)Zuckers oder seinen völlig unveränderten Durchgang durch den Bienenleib nach sich ziehen kann. Wenn das eine oder das andere der Fall wäre, würde das Erzeugnis zwar als körperliche Ausscheidung der Bienen immer noch für „Honig“, aber wegen der einschneidenden Abweichung vom „reinen Naturprodukt“ für gefälscht erachtet werden müssen. Allein in Anlehnung an ein Sachverständigen-Gutachten stellen die Urteilsgründe fest, daß der von den Bienen aufgeleckte (Rohr-)Zucker in ihrem Körper genau so wie ihre natürliche Nahrung zu Trauben- und Fruchtzucker (Dextrose und Lävulose) umgewandelt werde, daß die chemische Prüfung keinen wesentlichen Unterschied zwischen dem aus Zuckerlösung und dem aus Blüten gewonnenen Honig ergebe und daß ersterenfalls nur das selbst im besten Honig chemisch nicht nachweisbare „Aroma“ fehle. . . .

Folgerichtig ist dem Angeklagten zutreffend die Herstellung von Honig durch Fütterung seiner Bienen mit Honiglösung nicht zum strafrechtlichen Verschulden angerechnet worden.

Wettbewerb seitens der ein Automobil besitzenden Aerzte. Entscheidung des Königl. Sächsischen ärztlichen Ehrengerichtshofes vom 22. Mai 1909.

. . . . Der Ehrengerichtshof stimmt mit dem Ehrenrate vollständig überein, daß dem Versuche, die näher wohnenden Kollegen aus der Praxis zu verdrängen, mit allem möglichen Nachdrucke insbesondere dann entgegengetreten werden muß, wenn der betreffende Arzt durch den Besitz eines Automobils ohnehin schon in der Lage ist, den benachbarten, nicht mit Automobil ausgestatteten Landärzten die Praxis zu verkürzen. Wenn auch nicht soweit gegangen werden soll, den Automobil besitzenden Aerzten die Ausübung der Praxis nur innerhalb bestimmter Entfernungsgrenzen zu gestatten, so ist doch die schwere Gefahr, welche aus dem Wettbewerbe der Automobil besitzenden Aerzte für andere Aerzte erwächst, voll zu würdigen und daher nichts zu unterlassen, was innerhalb der gesetzlichen Grenzen zum Schutze der nicht mit Automobil ausgestatteten Aerzte geschehen kann. Dazu gehört auch, daß die Automobil besitzenden Aerzte in der Kassenpraxis genötigt werden, die für alle Aerzte festgesetzte Entfernungsgebühr voll zu berechnen.

Pensionat für Schwachsinnige ist als konzessionspflichtige (Privat-) Krankenanstalt selbst dann anzusehen, wenn eine ärztliche Behandlung der Pensionäre nicht stattfindet. Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 12. Dezember 1907.

Zunächst konnte es keinem begründeten Zweifel unterliegen, daß die Personen, die in der vom Angeklagten unter der Bezeichnung „Pensionat für ältere Zurückgebliebene“ betriebenen Anstalt Aufnahme gefunden haben, als Kranke anzusehen sind. Es sind, wie die Feststellungen der Vorinstanz ergeben, ältere, dem schulpflichtigen Alter nicht mehr angehörige Personen, die mit Schwachsinn behaftet sind. Insbesondere befinden sich darunter auch Schwachsinnige höheren Grades, was schon daraus entnommen werden konnte, daß auch solche Aufnahme gefunden haben, die entmündigt worden sind, und einige mit Epilepsie behaftete. Wenn letzteres von der Revision

unter Bezugnahme auf den vom Angeklagten ausgegebenen Prospekt, in dem die Aufnahme Epileptischer ausdrücklich abgelehnt sei, bestritten wird, so enthält dies lediglich einen in gegenwärtiger Instanz nicht beachtlichen Angriff auf die vom Berufungsgericht getroffene gegenteilige Feststellung. Für diese würde aber auch nicht das für maßgebend zu erachten sein, was etwa vom Angeklagten in seinem Prospekte angekündigt worden ist, sondern nur das, was dem wirklich bestehenden Zustande entspricht.

Daß mit Epilepsie Behaftete als Kranke anzusehen sind, kann nicht zweifelhaft sein. Das gleiche hat aber auch von den Schwachsinnigen und zum mindesten von den Schwachsinnigen höheren Grades zu gelten, wie dies von den in den Vorinstanzen herbeigezogenen sachverständigen Gutachten dargelegt worden ist. Der von der Revision erhobene Einwand, daß Schwachsinnige, Zurückgebliebene nicht als Kranke schlechthin anzusehen seien, weil es sich bei ihnen um abgelaufene Krankheitsprozesse handle, wie bei Taubstummen und Blinden, ist ohne Bedeutung. Die vom Angeklagten hierfür angeführten angeblichen Aussprüche medizinischer Autoritäten sind offenbar nur in dem Sinne der Heilbarkeit der den Schwachsinnigen anhaftenden Defekte zu verstehen. Hierauf kann es aber für die Feststellung dessen, ob jene als Kranke anzusehen seien, nicht ankommen. Denn auch bei Unheilbaren handelt es sich um krankhafte, aber eben nicht mehr zu beseitigende Zustände. Es entbehrt auch der von der Revision entnommene Einwand der Begründung, daß auch das Bürgerliche Gesetzbuch in den §§ 6, 144 zwischen Geistesschwäche und Geisteskrankheit unterscheide, woraus zu folgern sei, daß Geistesschwäche keineswegs ohne weiteres als eine Krankheit zu gelten habe. Denn auch nach den Grundsätzen des bürgerlichen Rechts ist Geistesschwäche nur als eine geistige Erkrankung, wenn auch nur als eine solche leichterer Form aufzufassen, also als eine Erkrankung, die sich von der Geisteskrankheit lediglich dem Grade nach unterscheidet. Auch aus jener Unterscheidung des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist daher für die von der Revision gewollte Feststellung nichts zu entnehmen. Vielmehr war mit den Vorinstanzen anzunehmen, daß die Anstalt des Angeklagten zur Aufnahme von Kranken bestimmt ist, und zwar von solchen, die, soweit sie mit Schwachsinn erheblicheren Grades behaftet sind, sogar als Irre bezeichnet werden können.

Es konnte auf Grund der insoweit dem angefochtenen Urteile zugrunde liegenden tatsächlichen Feststellungen aber auch weiter keinem Bedenken unterliegen, daß die in der Anstalt des Angeklagten aufgenommenen Personen in dieser als Kranke verpflegt werden. Zwar mögen mit Rücksicht auf die Art der Krankheit, mit der sie behaftet sind, gewisse erzieherische Zwecke mit verfolgt werden. Es mag die Einwirkung, durch die eine Hebung ihres anomalen geistigen Zustandes angestrebt wird, eine solche pädagogischer Art sein. Sie mögen regelmäßig in gewissen Fächern, wie Lesen, Rechnen usw. unterwiesen, zu Handarbeiten und sonstiger geregelter Beschäftigung angehalten und zu möglichster Selbständigkeit auch im äußeren Verkehr angeleitet werden. Dies ist aber nicht von so ausschlaggebender Bedeutung, daß die Anstalt des Angeklagten deshalb den Ausführungen der Revision entsprechend lediglich als Lehr- und Erziehungsanstalt angesehen werden könnte. Hiergegen spricht schon, daß es sich nur um ältere, insbesondere dem schulpflichtigen Alter nicht mehr angehörige, ihm zum Teil sogar längst schon entwachsene Personen und vor allem, daß es sich um solche Personen handelt, die infolge ihrer geistigen Anomalität nicht Herr ihrer freien Willensbestimmung sein sollen und der dauernden Fürsorge und Obhut bedürfen. Diese dauernde Fürsorge und Obhut aber kennzeichnet sich, und zwar auch soweit dabei eine der Erziehung von Kindern ähnliche Einwirkung betätigt wird, nur eben mit Rücksicht auf die Art der in Frage kommenden Krankheit als eine dauernde Pflege der Kranken, wobei es unwesentlich ist, daß eine regelmäßige ärztliche Behandlung nicht stattfindet, eine solche vielmehr nur im Falle besonderer akuter Erkrankung eintritt.

Das Unternehmen des Angeklagten ist daher von der Vorinstanz mit Recht als eine Privatkrankenanstalt angesehen worden, für deren Betrieb er nach § 30 Gew.-Ordn., was jedoch nicht geschehen, die Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde einzuholen hatte, so daß es dahingestellt bleiben kann, ob sie nicht auch als Privatirrenanstalt im Sinne derselben gesetzlichen Vorschrift zu gelten hat . . .

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Gebühren der Medizinalbeamten. Gesetz vom 14. Juli 1909.

§ 1. Die Kreisärzte erhalten für amtliche Verrichtungen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, soweit dieses Gesetz in den §§ 3 und 5 nicht ein anderes bestimmt, außer ihren etatsmäßigen Bezügen keine weitere Vergütung aus der Staatskasse.

§ 2. Bei anderen amtlichen Verrichtungen erhalten die Kreisärzte Gebühren, und zwar:

1. wenn es sich um ortspolizeiliche Aufgaben handelt, deren Erfüllung den Gemeinden gesetzlich obliegt, von den letzteren,
2. in allen übrigen Fällen von den Beteiligten, in deren Interesse die Verrichtungen erfolgen.

§ 3. Für die Tätigkeit als gerichtliche Schverständige (Gerichtsärzte) steht den Kreisärzten ein Anspruch auf Gebühren zu.

§ 4. Die vollbesoldeten Kreisärzte haben die ihnen nach den §§ 2 und 3 zustehenden Gebühren an die Staatskasse abzuführen.

§ 5. Die Kreisärzte erhalten aus der Staatskasse, in den Fällen des § 2 von den Beteiligten, Tagegelder und Reisekosten nach Maßgabe der für Staatsbeamte geltenden allgemeinen Bestimmungen. Die Vorschrift des § 1, Abs. 6 des Gesetzes, betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen, vom 16. September 1899 (G.-S. S. 172) bleibt unberührt.

Die Gemeinden und sonstigen Beteiligten sind befugt, mit den Kreisärzten die Gewährung von Pauschalentschädigungen zu vereinbaren.

Die Tagegelder und Reisekosten in gerichtlichen Angelegenheiten (§ 3) werden durch Königliche Verordnung festgesetzt.[1]

Werden die in dem § 2 bezeichneten Verrichtungen an dem Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern von demselben vorgenommen, so haben die Kreisärzte Anspruch auf Ersatz der verauslagten Fuhrkosten.

§ 6. Sind mehrere amtliche Verrichtungen auf einer Reise in einer Entfernung von mindestens zwei Kilometern vom Wohnorte des Kreisarztes vorgenommen worden, und ist eine Verteilung der Kosten auf die verschiedenen Verrichtungen erforderlich, so sind für die ganze Reise Tagegelder und Reisekosten nach den für Staatsdienstreisen geltenden Sätzen zu berechnen und gleichmäßig nach der Zahl der Geschäfte auf diese zu verteilen; hierbei gelten mehrere an demselben Orte für denselben Zahlungspflichtigen verrichtete Dienstgeschäfte der in den §§ 1 und 2 bezeichneten Art als ein Geschäft.

Für die in den §§ 1 und 3 bezeichneten Geschäfte ist an Tagegeldern und Reisekosten der nach Abs. 1 berechnete Anteil, jedoch nicht mehr zu entrichten, als wenn zur Ausführung des Geschäfts eine besondere Reise unternommen wäre.

Die vorstehenden Bestimmungen finden entsprechende Anwendung auf die bei Verrichtungen am Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern von diesem entstandenen Auslagen für Fuhrkosten.

Tagegelder können auch dann, wenn mehrere Dienstreisen an einem Tage erledigt werden, nur einmal beansprucht werden.

§ 7. In den Fällen der §§ 2 und 3 werden Tagegelder nur insoweit gezahlt, als sie die Gebühren für die auf der Reise vorgenommenen amtlichen Verrichtungen übersteigen.

Die vollbesoldeten Kreisärzte haben denjenigen Betrag, um welchen die Gebühren den gesetzlichen Tagegeldersatz überschreiten, an die Staatskasse abzuführen.

§ 8. Für die Gebühren ist der dem Gesetz beigefügte Tarif (Anlage I und II) maßgebend.

Der Minister der Medizinal-Angelegenheiten kann im Einvernehmen mit den sonst beteiligten Ministern Aenderungen des Tarifs vornehmen. Diese Aenderungen sind durch die Gesetzsammlung bekanntzumachen.

Der abgeänderte Tarif ist dem Landtage, wenn er versammelt ist, sofort, andernfalls bei seinem nächsten Zusammentreten vorzulegen. Die Aenderungen sind außer Kraft zu setzen, soweit der Landtag seine Zustimmung versagt.

---

[1]) Siehe nachstehend S. 146.

§ 9. Werden in den Fällen, in welchen der Tarif einen Mindest- und Höchstsatz vorsieht, Bedenken gegen die Angemessenheit des geforderten Betrags erhoben, so entscheidet, soweit nicht für gewisse Verrichtungen ein anderes bestimmt ist, der Regierungspräsident, innerhalb des seiner Zuständigkeit unterstellten Bezirkes der Polizeipräsident von Berlin, endgültig.

§ 10. Als Kreisärzte im Sinne dieses Gesetzes gelten auch die Kreisassistenzärzte.

§ 11. Inwieweit bei der Pensionierung der nicht vollbesoldeten Kreisärzte außer dem Gehalt amtliche Gebühren im Sinne dieses Gesetzes und andere Dienstbezüge der Pensionsberechnung zugrunde zu legen sind, wird durch den Staatshaushaltsetat bestimmt.

§ 12. Werden andere Aerzte, beamtete oder nichtbeamtete, zu einer der in den §§ 2 und 3 bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert, so erhalten sie für deren Ausführung in Ermangelung anderweitiger Verabredung die den Kreisärzten nach Maßgabe der §§ 2, 3, 8 und 9 zustehenden Gebühren. Werden nichtbeamtete Aerzte zu einer der in dem § 1 bezeichneten Verrichtungen amtlich aufgefordert, so erhalten sie in Ermangelung anderweitiger Verabredung für deren Ausführung die für die Fälle des § 2 bestimmten Gebühren.

In den Fällen des Abs. 1 erhalten die Aerzte dieselben Tagegelder, Reisekosten und Fuhrkosten, welche den Kreisärzten in Gemäßheit der §§ 5 bis 7 zustehen, sofern sie nicht nach ihrer Amtsstellung Anspruch auf höhere Sätze haben.

§ 13. Wird zu einer gerichtlichen oder medizinalpolizeilichen Feststellung ein Chemiker zugezogen, so erhält er für seine Arbeit, einschließlich des Berichts, Gebühren.

Hinsichtlich des Tarifs für die Gebühren gelten die Vorschriften der §§ 8 und 9.

Etwaige Auslagen für Benutzung eines besonderen Lokals sind dem Chemiker neben der Gebühr zu vergüten.

§ 14. Für die Besichtigung einer Apotheke an seinem Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern erhält der medizinische Kommissar sechs Mark Entschädigung.

Der pharmazeutische Kommissar erhält Tagegelder und Reisekosten nach den den Kreisärzten zustehenden Sätzen, außerdem 1,50 Mark für jede Apothekenbesichtigung als Ersatz für verbrauchte Reagentien.

§ 15. Dieses Gesetz tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Die Bestimmungen des Gesetzes, betreffend die den Medizinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher, medizinal- oder sanitätspolizeilicher Geschäfte zu gewährenden Vergütungen, vom 9. März 1872 (G.-S. S. 265) und der Verordnung vom 17. September 1876 (G.-S. S. 411) treten außer Kraft.

Anlage I.

Tarif für die Gebühren der Kreisärzte.

Allgemeine Bestimmungen.

1. Den Kreisärzten stehen für gerichtsärztliche Verrichtungen (§ 3 des Gesetzes) Gebühren nach Maßgabe der Bestimmungen unter A, für die übrigen amtlichen Verrichtungen (§ 2 a. a. O.) nach Maßgabe der Bestimmungen unter B des nachstehenden Tarifs zu.

2. Die Höhe der Gebühr ist, sofern der Tarif einen Mindest- und einen Höchstbetrag vorsieht, innerhalb der festgesetzten Grenzen nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles, insbesondere nach der Beschaffenheit und Schwierigkeit der Leistung, sowie dem Zeitaufwande zu berechnen. Bei ausnahmsweise schwierigen und umfangreichen Verrichtungen darf die Höchstgebühr mit Zustimmung des Regierungspräsidenten (Polizeipräsidenten in Berlin) überschritten werden.

Wird mehr als der Mindestsatz einer Gebühr beansprucht, so ist dies in der Gebührenberechnung unter Angabe der besonderen Umstände des einzelnen Falles näher zu begründen.

Soweit die Festsetzung der Gebühren durch das Gericht erfolgt, ist dieses befugt, den Regierungspräsidenten (Polizeipräsidenten in Berlin) um eine gutachtliche Aeußerung zu ersuchen.

3. Verrichtungen, für welche der Tarif Gebührensätze nicht auswirft, sind nach Maßgabe der Sätze, die für ähnliche Leistungen in dem Tarife gewährt werden, zu vergüten.

Lfde. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	A. Gebühren für gerichtsärztliche Verrichtungen (§ 3 a. a. O.).	
1.	I. Abwartung eines Termins.	
	Abwartung eines Termins bis zur Dauer von zwei Stunden, einschließlich der während des Termins ausgeführten Untersuchungen und erstatteten mündlichen Gutachten .	6
	Jede angefangene halbe Stunde mehr	1
	Als Anfang des Termins gilt die Zeit, zu welcher geladen ist, als Endpunkt die Zeit der Entlassung.	
	Unterbrechungen der Verhandlungen und Beurlaubungen des Medizinalbeamten werden in die Terminsdauer mit eingerechnet; dies gilt jedoch bei einer Unterbrechung oder Beurlaubung, welche auf mehr als zwei Stunden bestimmt wird, dann nicht, wenn der Kreisarzt an seinem Wohnorte vernommen wird oder wenn seine Rückreise durch die Unterbrechung oder Beurlaubung nicht verzögert wird.	
	Die Gebühr ist für jeden Verhandlungstag besonders zu berechnen.	
	Ist der Kreisarzt in mehreren Terminen an demselben Tage beschäftigt gewesen, so darf eine mehrfache Berechnung derselben Zeit nicht stattfinden.	
2.	Teilnahme an einer Sitzung eines Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung, einschließlich der erforderlichen körperlichen Untersuchungen und mündlichen Gutachten ohne Rücksicht auf die Anzahl der verhandelten Sachen	
	für die erste Stunde	8
	für jede weitere angefangene Stunde	5
3.	Untersuchung behufs Vorbereitung eines in einem Termine zu erstattenden Gutachtens:	
	a) wenn die Untersuchung in der Wohnung des Kreisarztes oder, falls dieser Anstaltsarzt ist, in der Anstalt stattfindet	3
	b) wenn die Untersuchung außerhalb der Wohnung oder Anstalt stattfindet	5
	Hat sich der Kreisarzt in dem Falle zu b an Ort und Stelle begeben und kann die Untersuchung ohne sein Verschulden nicht stattfinden, so ist eine Gebühr von in Ansatz zu bringen.	3
	Mehr als drei Untersuchungen dürfen nur mit Zustimmung der ersuchenden Behörde berechnet werden.	
4.	Für eine Akteneinsicht außerhalb des Termins	1,50 bis 10
	II. Leichenbesichtigungen, Leichenöffnung.	
5.	Für die Mitwirkung bei einer richterlichen Leichenschau, die sonstige Besichtigung einer Leiche oder die Besichtigung von Leichenteilen oder einer Leibesfrucht . . .	8
	Wird die Besichtigung mehrerer Leichen, Leichenteile oder Leibesfrüchte bei derselben Gelegenheit vorgenommen, so darf die Gesamtgebühr für jeden Tag 30 Mark nicht übersteigen.	
6.	Für eine Leichenöffnung	24

Lfde. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung.	Gebühr in Mark
7.	Für die Sektion von Leichenteilen, sowie für die Oeffnung einer nicht lebensfähigen Leibesfrucht	12
8.	In den Gebühren zu 5 bis 7 ist die Gebühr für den Termin und den zu Protokoll gegebenen Bericht einbegriffen.	
9.	Kann ausnahmsweise der Bericht über eine Besichtigung nicht sogleich in dem Termine zu Protokoll gegeben werden, so ist für ihn eine Gebühr von	4
	in dem Falle von 5, Abs. 2 höchstens eine Gebühr von	20
	außerdem anzusetzen.	
10.	Wird ein besonderer Bericht über die Leichenöffnung (Obduktionsbericht) ausdrücklich erfordert, so ist außer der Gebühr zu 6 und 7 die Gebühr zu 13, Abs. 1 anzusetzen.	
	III. Schriftliche Gutachten, Untersuchungen	
11.	Ausstellung eines Befundscheins oder Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung	3
12.	Befundattest mit näherer gutachtlicher Ausführung . . .	5
13.	Schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten, insbesondere über den körperlichen oder geistigen Zustand einer Person oder über eine Sache .	10 bis 30
	Sind mehrere Kreisärzte zu einem Obduktionsbericht oder Gutachten aufgefordert werden, so erhält in dem Falle der gemeinschaftlichen Erstattung jeder eine innerhalb der Mindest- und Höchstsätze nach der Mühewaltung des einzelnen zu bemessende Gebühr.	
14.	Untersuchung eines Nahrungs- und Genußmittels, sowie Gebrauchsgegenstandes, eines Arzneistoffs, Geheimmittels und dergleichen nebst kurzer gutachtlicher Aeußerung .	3 bis 10
15.	Untersuchung, mikroskopische, physikalische, einschließlich einer kurzen gutachtlichen Aeußerung und des verbrauchten Materials an Farbstoffen und dergleichen . .	6 bis 20
16.	Untersuchung, bakteriologische, chemische, einschließlich des Gutachtens	12 bis 75
	Die verwendeten Reagentien, Nährböden, verbrauchten Apparate, Auslagen für Benutzung eines besonderen Lokals, sowie sonstige notwendige Unkosten sind neben der Gebühr zu vergüten.	
17.	Außer der Gebühr zu 13 erhält der Kreeisarzt im Falle der Wahrnehmung eines Termins die zu 1 bestimmte Gebühr, dagegen ist die zu 4 bestimmte Gebühr in den Gebühren zu 13 bis 15 mit einbegriffen. Sind zur Ausstellung des Gutachtens Vorbesuche erforderlich, so treten die Gebühren zu 3 hinzu.	
	Hat in den Fällen zu 11 und 12 eine Untersuchung außerhalb der Wohnung des Kreisarztes oder, falls dieser Anstaltsarzt ist, außerhalb der Anstalt stattgefunden, so erhöhen sich die Gebühren zu 11 und 12 um je . . .	2
	Hat sich der Kreisarzt in diesen Fällen an Ort und Stelle begeben, und kann die Untersuchung ohne sein Verschulden nicht stattfinden, so ist eine Gebühr von .	2
	in Ansatz zu bringen.	
	Erfordert ein schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten eine Untersuchung der in 14 und 15 bezeichneten Art oder wird in den Fällen zu 14 und 15 nachträglich ein schriftliches, ausführliches und wissenschaftlich begründetes Gutachten erfordert,	

Lfde. Ziffer	Bezeichnung der Amtsvorrichtung	Gebühr in Mark
	so kommen die Gebühren zu 18, sowie zu 14 und 15 nebeneinander in Ansatz. Erfordert die Untersuchung zu 16 einen vorgängigen Besuch oder eine vorgängige Besichtigung, so treten die Gebühren zu 8 hinzu.	
	IV. Schreibgebühren.	
18.	Schreibgebühren für Reinschriften sind, sofern der Kreisarzt sie nicht selber fertigt, nach Maßgabe der für die Berechnung der gerichtlichen Schreibgebühren geltenden Bestimmungen zu bewilligen.	
	B. Gebühren für sonstige amtliche Verrichtungen (§ 2 a. a. O.).	
1.	Werden Verrichtungen der unter A 5 bis 17 genannten Art in außergerichtlichen Angelegenheiten vorgenommen, so kommen dieselben Gebühren wie für die gerichtsärztlichen Verrichtungen in Anwendung.	
2.	Besichtigung einer Wohnung, eines Gebäudes, einer Wasserversorgungsstelle, einer gewerblichen Anlage, eines verdächtigen oder verseuchten Schiffes, einer Privatkranken-, Entbindungs- oder Irrenanstalt und dergleichen, einschließlich einer kurzen gutachtlichen Aeußerung . . .	4 bis 30
3.	In dem Verfahren bei der Errichtung genehmigungspflichtiger gewerblicher Anlagen können für eine Prüfung der Unterlagen ohne vorherige Ortsbesichtigung, sowie für die Angabe des Prüfungsergebnisses Gebühren nicht gefordert werden.	
4.	Besichtigung eines Begräbnisplatzes oder eines für dessen Anlegung oder Erweiterung in Aussicht genommenen Grundstücks einschließlich des vorgeschriebenen Gutachtens	10 bis 25
5	Gutachten über Geisteskranke, Blinde, Epileptische, Idioten, Taubstumme zwecks Aufnahme in eine Anstalt	6 bis 25
6.	Ausstellung eines Leichentransportscheines ohne Besichtigung der Leiche	3 bis 6
	mit Besichtigung der Leiche	10
	In die Sätze zu 2, 4, 5 und 6, Abs. 2 ist die Gebühr für vorgängige Besuche mit eingerechnet.	
7.	Besichtigung einer Mineralwasserfabrik, Drogenhandlung, Farbenhandlung, Gifthandlung, Arzneimittelhandlung . .	3 bis 10
8.	Zulassungszeugnis zur Erlernung der Apothekerkunst . .	6
9.	Prüfungszeugnis behufs Verwaltung einer Krankenhausapotheke für Mitglieder von Krankenpflegegenossenschaften	6
	Der mitprüfende pharmazeutische Kommissar erhält die gleiche Gebühr.	
10.	Befähigungszeugnis zur Aufnahme in eine Hebammenlehranstalt	3
11.	Befähigungszeugnis als Desinfektor und Leichenschauer .	6
12.	Prüfungszeugnis als Heilgehilfe und Masseur	10
13.	Nachprüfung der zu 11 bis 12 genannten Personen, für jede	3
14.	Schriftliches Zeugnis über die Aufsichts- und Erwerbsfähigkeit einer Person im Falle einer Militärreklamation . .	6
	Werden für dieselbe Reklamation mehrere Angehörige bei derselben Gelegenheit untersucht und begutachtet, für jedes folgende Zeugnis	3
15.	Für ein schriftliches Gutachten über dauernde gänzliche	

Lfde. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	Erwerbsunfähigkeit für eine Person des Unteroffizier- oder Mannschaftsstandes des Heeres oder der Marine behufs Erlangung einer Beihilfe auf Grund des Artikels I, Nr. 3 des Reichsgesetzes vom 22. Mai 1895 wegen Abänderung des Gesetzes vom 23. Mai 1873, betreffend die Gründung und Verwaltung des Reichsinvalidenfonds (Reichs-Gesetzbl. S. 237) können Gebühren nicht gefordert werden.	
16.	Schriftliches Gesundheitszeugnis behufs Eintritts in den öffentlichen Dienst (als Bureau-, Steuer-, Post-, Telegraphen-, Eisenbahn-, Bankbeamter, Lehrer, Lehrerin, Gendarm, Schutzmann, Lotse usw.)	3 bis 6
17.	Schriftliche Gesundheitszeugnis behufs Aufnahme in ein Seminar, eine Präparandenanstalt und dergleichen . . .	3
18.	Schriftliches Gesundheitszeugnis für einen Arbeiter (Arbeiterin) behufs Beschäftigung in gewissen gewerblichen Betrieben	1
19.	Schriftliches Zeugnis behufs Begründung von Gesuchen wegen Unterstützung, Urlaubs, Ablehnung von Ehrenämtern, Nichterscheinens vor Gericht, Aufschiebens der Strafvollstreckung und dergleichen	3 bis 9
	Im Falle einer besonderen eingehenden Untersuchung oder wissenschaftlichen Begründung des Gutachtens tritt die Gebühr von A 13 ein.	
20.	Wegen der Schreibgebühren gelten die unter A 18 getroffenen Bestimmungen.	

Anlage II.

Tarif für die Gebühren der Chemiker für gerichtliche und medizinalpolizeiliche Verrichtungen.

Allgemeine Bestimmungen.

1. Chemiker, welche zu einer gerichtlichen oder medizinalpolizeilichen Feststellung zugezogen werden, erhalten Gebühren nach Maßgabe des nachstehenden Tarifs.

2. Bezüglich der Höhe und Festsetzung der Gebühren, sowie der Verrichtungen, für welche der Tarif Gebührensätze nicht auswirft, gelten die Vorschriften der Nummern 2 und 3 der allgemeinen Bestimmungen des Tarifs für die Gebühren der Kreisärzte.

3. Chemiker erhalten bei der Zuziehung zu gerichtlichen oder medizinalpolizeilichen Verrichtungen in einer Entfernung von mehr als 2 Kilometern vom Wohnorte Tagegelder und Reisekosten nach Maßgabe der für die Kreisärzte geltenden Bestimmungen (§ 5, Abs. 1 u. 3, §§ 6 u. 7, Satz 1 des Gesetzes).

Bei Verrichtungen der bezeichneten Art am Wohnort oder in einer Entfernung von weniger als 2 Kilometern haben sie Anspruch auf Ersatz der veranslagten Fuhrkosten.

Tarif.

Gebühren für die gerichtlichen und medizinalpolizeilichen Verrichtungen der Chemiker.

Lfde. Ziffer	Bezeichnung der Amtsverrichtung	Gebühr in Mark
	I. Abwartung eines Termins.	
1.	Die Bestimmungen unter A 1 bis 4 des Tarifs für die Gebühren der Kreisärzte finden entsprechende Anwendung.	

Lfde. Ziffer	Bezeichnung der Amtsvorrichtung	Gebühr in Mark
	II. Schriftliche Gutachten und technische Untersuchungen.	
2.	Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Ausführung	3
3.	Erteilung einer schriftlichen Auskunft mit näherer gutachtlicher Ausführung	5
4.	Schriftliches, ausführliches, wissenschaftlich begründetes Gutachten ohne technische Untersuchungen	10 bis 30
5.	Chemische, physikalische, mikroskopische, photochemische, biologische und bakteriologische Untersuchungen von	
	a) Nahrungs- und Genußmitteln, sowie Gebrauchsgegenständen, einschließlich Wasser und Luft, für jede Probe	3 bis 50
	b) Geheimmitteln, Mitteln zur Beseitigung der Leibesfrucht, Arzneistoffen und Arzneizubereitungen, für jede Probe	3 bis 75
	c) Blut, Samenflecken, menschlichen und tierischen Haaren, Geweben und Gespinsten, Bekleidungsstücken, Waffen und Werkzeugen, Münzen, Medaillen, Banknoten, Schriftfälschungen, für jede Probe	3 bis 75
	d) Leichenteilen, Darm- und Mageninhalt, Speisen und Getränken, Bekleidungsstücken, Erde, sowie anderen Gegenständen, auf Gifte oder starkwirkende Stoffe und zwar für jedes Objekt, welches dem gegebenen Auftrage gemäß von anderen getrennt untersucht werden muß, oder, sofern die Untersuchung von mehreren Objekten gemeinschaftlich in demselben Untersuchungsverfahren stattfinden kann, für jede solche Gruppe von Objekten	6 bis 150
	Für die Bearbeitung des schriftlichen Gutachtens, sowie für den Verbrauch von Stoffen und Werkzeugen wird in den unter Ziffer 5 angegebenen Fällen eine besondere Vergütung nicht gewährt.	
	III. Schreibgebühren.	
	Bezüglich der Schreibgebühren der Chemiker gelten die Bestimmungen A 18 des Tarifs für die Gebühren der Kreisärzte.	

Tagegelder und Reisekosten der Medizinalbeamten in gerichtlichen Angelegenheiten. Königliche Verordnung vom 14. Juli 1909.

Wir, Wilhelm, von Gottes Gnaden König von Preußen usw. verordnen auf Grund des § 5 Abs. 3 des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 (G.S. S. 625) was folgt:

§ 1. Die Kreisärzte erhalten bei Reisen in gerichtlichen Angelegenheiten, unbeschadet des § 6 des oben genannten Gesetzes,

1. an Tagegeldern 9 Mark;
2. an Reisekosten:

a) bei Reisen, die auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen gemacht werden können, für das Kilometer 9 Pfennig und für jeden Zu- und Abgang 3 Mark;

b) bei Reisen, die nicht auf Eisenbahnen, Kleinbahnen oder Dampfschiffen zurückgelegt werden können, für das Kilometer 50 Pfennig.

Eine Ermäßigung der Tagegelder bei eintägigen und bei solchen zweitägigen Dienstreisen, die innerhalb 24 Stunden begonnen und vollendet werden, tritt nicht ein. Im übrigen finden jedoch die für die Staatsbeamten geltenden allgemeinen Bestimmungen über die Gewährung von Tagegeldern und Reisekosten Anwendung.

§ 2. Diese Verordnung tritt gleichzeitig mit dem Gesetze, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 in Kraft.

Bekämpfung des Lupus. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. Juni 1909 an die Herren Regierungspräsidenten.

Das deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose hat beschlossen, die Bekämpfung des Lupus in seine Aufgaben aufzunehmen. Die hierfür eingesetzte besondere Kommission hat einen Aufruf zur Beteiligung an dem Kampfe verfaßt, welcher möglichst weite Kreise auf die Wichtigkeit der Lupusbekämpfung hinweisen soll. Indem ich Ew. Hochwohlgeboren beifolgend . . . . . Exemplare dieses Aufrufs übersende, ersuche ich ergebenst in dortseits geeignet erscheinender Weise für seine Verbreitung zu sorgen und die Bestrebungen des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose nach Möglichkeit zu unterstützen.

Das genannte Komitee ist bereit, auf Ersuchen jede weitere, noch erforderliche Zahl von Abdrucken des Aufrufs zu liefern.

Mitwirkung der Kreisärzte bei Besichtigung gewerblicher Anlagen. Verfügung des Regierungs-Präsidenten zu Potsdam vom 8. März 1909.

Wie ich aus den Jahresberichten ersehe, wird von der den Herren Kreisärzten durch den § 92 der Dienstanweisung wie durch den Erlaß des Handelsministers vom 24. Juli 1901 (Min.-Bl. f. d. Med.-Ang. S. 229) gegebenen Befugnis, gewerbliche Anlagen, insbesondere solche, deren Betrieb vorzugsweise Gesundheitsschädigungen im Gefolge hat, in Gemeinschaft mit dem Gewerbeaufsichtsbeamten zu besichtigen, nur ausnahmsweise Gebrauch gemacht.

Da eine Mitwirkung der Medizinalbeamten auf dem Gebiete der Gewerbehygiene und ein wechselseitiges verständiges Zusammenwirken der Medizinalbeamten und Gewerbeaufsichtsbeamten im Interesse des Arbeiterschutzes gelegen ist, ersuche ich, von dieser Befugnis der gemeinsamen Besichtigung gewerblicher Anlagen in allen geeigneten Fällen Gebrauch zu machen, speziell gegenüber solchen Anlagen, in denen das Vorkommen gewerblicher Erkrankungen festgestellt ist oder bezüglich deren auf Grund des § 120e der Gewerbeordnung besondere Bekanntmachungen seitens des Bundesrats erlassen sind.

Gleichzeitig ersuche ich, auch solchen gewerblichen Anlagen, welche die Umgebung ungünstig beeinflussen, sei es durch Verunreinigung der Luft, durch Verursachung störenden Geräusches, durch Verunreinigung des Untergrundes und der Wasserläufe Ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und in Verbindung mit der zuständigen Polizeibehörde etwa in Frage kommende Abhilfemaßnahmen in die Wege zu leiten.

B. Königreich Bayern.

Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1908 betreffend. Bescheid des Staatsminisers des Innern vom 22. Juli 1909.

Auf die Verhandlungen der Aerztekammern Bayerns vom 2. November 1908 ergeht nach Einvernahme des Königl. Obermedizinalausschusses nachstehender Bescheid:

I. Der Antrag des Bezirksvereins Vilsbiburg, daß alle an Tuberkulose der Lungen etc. leidenden Lehrer und Lehrerinnen, so lange sie durch ihre

Krankheit eine öffentliche Gefahr bilden, von ihrem Dienste suspendiert und die geistlichen Orden angehörenden Lehrkräfte zugleich in die Mutterklöster zurückgezogen werden, wurde von den meisten Aerztekammern unterstützt und von einzelnen erweitert.

Dieser vom hygienischen Standpunkte aus zu unterstützende Antrag wurde dem Königl. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten zur zuständigen Würdigung übermittelt.

II. Der Bezirksverein Kempten-Allgäu hat den Antrag gestellt, anzuordnen, daß

1. in allen Wirtschaftsräumen deutlich sichtbare Plakate angebracht werden, auf welchen das Ausspucken auf den Boden der Gasträume verboten wird,
2. in allen Gastlokalitäten hygienisch einwandfreie Spucknäpfe bezw. Schalen aufgestellt werden,
3. die Ueberwachung der Wirtschaften und der dazu gehörigen Nebenräume (Speisekammern, Küchen usw.) durch entsprechend vorgebildete Beamte in angemessenen Zwischenräumen betätigt wird.

Der Antrag, dem die Aerztekammern von Niederbayern, Oberfranken, Mittelfranken (unter Erweiterung auf Bahnhöfe, Wartesäle und Cafés) und von Schwaben und Neuburg zugestimmt haben, wurde dem Königl. Staatsministerium des Königl. Hauses und des Aeußern zur zuständigen Würdigung unter Befürwortung übermittelt und wird in einer demnächst erscheinenden Bekanntmachung über das Wirtschaftsgewerbe entsprechende Berücksichtigung finden.

III. Der Antrag des Bezirksvereins Oberbayern-Südost, die Aerztekammer möge die Aufstellung eines präzisen Schemas für die bei der Einsteuerung ärztlicher Einkünfte zulässigen Abzüge beantragen, wurde von sämtlichen 8 Aerztekammern unterstützt, von der Aerztekammer von Oberfranken wurde noch der Wunsch beigefügt, es sollen auch die Beiträge zur Lebens-, Unfall- und Haftpflichtversicherung, sowie für ärztliche Fortbildung von dem steuerpflichtigen Einkommen abgezogen werden dürfen.

Der Antrag wurde dem Königl. Staatsministerium der Finanzen zur zuständigen Würdigung übermittelt.

IV. Der Bezirksverein Oberbayern-Südost hat den Antrag gestellt, die Aerztekammer möge dahin wirken, daß der Art. 2 der Uebereinkunft zwischen dem Deutschen Reiche und Oesterreich-Ungarn, betr. die gegenseitige Zulassung der an der Grenze wohnenden Medizinalpersonen zur Ausübung der Praxis vom 30. September 1882 in der Weise eine Auslegung erfahre, daß der Arzt an seinem Wohnorte aus seiner Handapotheke Medikamente an jene Patienten, die er im Auslande behandelt, abgeben darf.

Zugestimmt haben diesem Antrag die Kammern von Niederbayern, Oberpfalz, Oberfranken und Schwaben, ferner jene von Oberbayern mit der Einschränkung, daß die Abgabe nur zugelassen werden soll, wenn der Fall dringend und die anderweitige Beschaffung von Medikamenten nur mit größerem Zeitverluste oder erheblichen Schwierigkeiten verbunden ist.

Diesem Antrage könnte nur auf dem Wege einer neuen Vereinbarung zwischen dem Deutschen Reiche und Oesterreich entsprochen werden.

Zur Einleitung der hiernach erforderlichen Verhandlungen konnte aus dem Antrage ein ausreichendes Bedürfnis nicht entnommen werden.

V. Von dem von sämtlichen Aerztekammern gutgeheißenen Antrage des Bezirksvereins Südfranken, wonach die Bezirksvereine zur energischen Mitarbeit an der Säuglingsfürsorge aufgefordert werden sollen, wurde mit Befriedigung Kenntnis genommen.

Das Zentralkomitee für Säuglingsfürsorge ist zu jeder weiteren Auskunft bereit.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

// Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 17. 5. September. 1909.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Viehseuchesgesetz. Vom 26. Juni 1909.

§ 1. Das nachstehende Gesetz regelt das Verfahren zur Bekämpfung übertragbarer Viehseuchen, mit Ausnahme der Rinderpest.

Vieh im Sinne dieses Gesetzes sind alle nutzbaren Haustiere einschließlich der Hunde, der Katzen und des Geflügels.

Schlachtvieh im Sinne dieses Gesetzes ist Vieh, von dem anzunehmen ist, daß es behufs Verwendung des Fleisches zum Genusse für Menschen alsbald geschlachtet werden soll.

Als verdächtige Tiere gelten im Sinne dieses Gesetzes:

> Tiere, an denen sich Erscheinungen zeigen, die den Ausbruch einer übertragbaren Seuche befürchten lassen (der Seuche verdächtige Tiere);
>
> Tiere, an denen sich solche Erscheinungen zwar nicht zeigen, rücksichtlich deren jedoch die Vermutung vorliegt, daß sie den Ansteckungsstoff aufgenommen haben (der Ansteckung verdächtige Tiere).

§ 2. Die Anordnung und die Durchführung der Bekämpfungsmaßregeln liegen den Landesregierungen und deren Organen ob.

Die Mitwirkung der Tierärzte, die vom Staate angestellt sind oder deren Anstellung vom Staate bestätigt ist (beamtete Tierärzte), richtet sich nach den Vorschriften dieses Gesetzes. An Stelle der beamteten Tierärzte können im Falle ihrer Behinderung oder aus sonstigen Gründen andere approbierte Tierärzte zugezogen werden. Diese sind innerhalb des ihnen erteilten Auftrags befugt und verpflichtet, alle Amtsverrichtungen wahrzunehmen, die in diesem Gesetze den beamteten Tierärzten übertragen sind.

Die näheren Bestimmungen über das Verfahren, über die Form, von deren Beobachtung die Gültigkeit der auf Grund dieses Gesetzes zu erlassenden Anordnungen abhängt, über die Zuständigkeit der Behörden und Beamten und über die Bestreitung der durch das Verfahren entstehenden Kosten sind von den Einzelstaaten mit der Maßgabe zu treffen, daß gegen die Anordnungen der Polizeibehörden zur Bekämpfung der Viehseuchen im Inlande (§§ 9 ff.) ein Beschwerdeverfahren zuzulassen ist.

§ 3. Rücksichtlich der eigenen Viehbestände der Militärverwaltung, in den Remontedepots nur rücksichtlich der eigenen Pferdebestände, bleiben die Maßregeln zur Ermittlung und Unterdrückung von Seuchen, soweit davon nur das Eigentum dieser Verwaltung betroffen wird, den Militärbehörden überlassen.

Die gleichen Befugnisse haben das Kaiserliche Gesundheitsamt und diejenigen zur wissenschaftlichen Erforschung übertragbarer Krankheiten bestimmten staatlichen Anstalten, bei denen ein Tierarzt angestellt ist, rücksichtlich aller eigenen Viehbestände.

Ferner können

1. den Vorständen der landesherrlichen und Staatsgestüte,
2. den Vorständen der tierärztlichen Lehranstalten und der zu diesen gehörigen Institute,
3. mit Zustimmung des Reichskanzlers den Vorständen anderer Anstalten von ähnlicher Art wie die im Abs. 2 und im Abs. 3 Nr. 2 bezeichneten

von den Landesregierungen die gleichen Befugnisse rücksichtlich aller dort aufgestellten Viehbestände übertragen werden.

In den Fällen der Abs. 1 bis 3 finden die ferneren Bestimmungen dieses Gesetzes sinngemäße Anwendung, in den Fällen des Abs. 2 und des Abs. 3 Nr. 2, 3 jedoch nur mit den Einschränkungen, die sich aus dem Zwecke der wissenschaftlichen Arbeiten ergeben.

Die Militärbehörden haben die Polizeibehörden der Stand-, Unterkunfts- und Marschorte von dem Auftreten eines Seuchenverdachts und von dem Ausbruch einer Seuche, sowie bei Seuchenausbrüchen in nicht kasernenmäßig untergebrachten Viehbeständen auch von den getroffenen Schutzmaßregeln, sofort zu benachrichtigen und von dem Verlaufe sowie dem Erlöschen der Seuche in Kenntnis zu setzen.

Die Pflicht der Benachrichtigung der Polizeibehörden vom Verdacht, Ausbruch, Verlauf und Erlöschen einer Seuche liegt auch den im Abs. 2 genannten Anstalten und den nach Abs. 3 mit selbständigen Befugnissen versehenen Vorständen ob, falls die Seuche oder der Seuchenverdacht nicht das Ergebnis wissenschaftlicher Versuche ist, die zu den Aufgaben der Anstalten und Institute gehören.

§ 4. Dem Reichskanzler liegt ob, die Ausführung dieses Gesetzes und der auf Grund desselben erlassenen Anordnungen zu überwachen.

Tritt die Seuche in einem für den inländischen Viehbestand bedrohlichen Umfang im Ausland auf, so hat der Reichskanzler die Regierungen der beteiligten Bundesstaaten zur Anordnung und einheitlichen Durchführung der nach Maßgabe dieses Gesetzes erforderlichen Abwehrmaßregeln zu veranlassen.

Tritt die Seuche in einer solchen Gegend des Reichsgebiets oder in einer solchen Ausdehnung auf, daß von den zu ergreifenden Maßregeln notwendig die Gebiete mehrerer Bundesstaaten betroffen werden müssen, so hat der Reichskanzler oder ein von ihm bestellter Reichskommissar für Herstellung und Erhaltung der Einheit in den seitens der Landesbehörden zu treffenden oder getroffenen Maßregeln zu sorgen und zu diesem Behufe das Erforderliche anzuordnen, nötigenfalls auch die Behörden der beteiligten Bundesstaaten unmittelbar mit Weisungen zu versehen.

§ 5. Die Behörden der Bundesstaaten sind verpflichtet, sich bei der Bekämpfung der Viehseuchen gegenseitig zu unterstützen.

I. Abwehr der Einschleppung aus dem Auslande.

§ 6. Die Einfuhr von Tieren, die an einer übertragbaren Seuche leiden, und von verdächtigen Tieren (§ 1 Abs. 4) sowie von Erzeugnissen solcher Tiere ist verboten. Dasselbe gilt für die Kadaver und Teile von Tieren, die an einer übertragbaren Seuche gefallen sind oder zur Zeit des Todes an einer solchen gelitten haben oder seuchenverdächtig gewesen sind, endlich für Gegenstände jeder Art, von denen nach den Umständen des Falles anzunehmen ist, daß sie Träger des Ansteckungsstoffs sind.

§ 7. Zum Schutze gegen die Gefahr der Einschleppung von übertragbaren Seuchen der Haustiere aus dem Auslande kann die Einfuhr lebender oder toter Tiere, tierischer Erzeugnisse oder Rohstoffe sowie von Gegenständen, die Träger des Ansteckungsstoffs sein können, allgemein oder für bestimmte Grenzstrecken verboten oder beschränkt werden.

Zu demselben Zwecke kann der Verkehr mit Tieren im Grenzbezirke solchen Bestimmungen unterworfen werden, die geeignet sind, im Falle der Einschleppung einer Weiterverbreitung der Seuche vorzubeugen. Die Bestimmungen sind, soweit erforderlich, auch auf tierische Erzeugnisse und Rohstoffe sowie auf solche Gegenstände auszudehnen, die Träger von Ansteckungsstoffen sein können. Auch kann für die Grenzbezirke eine Revision des vorhandenen Viehbestandes und eine regelmäßige Kontrolle über den Ab- und Zugang von Vieh angeordnet werden.

Die nach Abs. 2 zulässigen Bestimmungen können nur getroffen werden, wenn und solange gegenüber dem angrenzenden Ausland Einfuhrverbote oder Beschränkungen gemäß Abs. 1 angeordnet sind.

§ 8. Von dem Erlasse, der Aufhebung oder Veränderung einer der im § 7 bezeichneten Anordnungen ist unverzüglich dem Reichskanzler Mitteilung zu machen.

Die verfügten Verbote und Beschränkungen sind ohne Verzug öffentlich bekannt zu machen.

II. Bekämpfung von Viehseuchen im Inlande.

1. Allgemeine Vorschriften.

a) Anzeigepflicht.

§ 9. Bricht eine Seuche aus, auf die sich die Anzeigepflicht erstreckt (§ 10), oder zeigen sich Erscheinungen, die den Ausbruch einer solchen Seuche befürchten lassen, so hat der Besitzer des betroffenen Viehes unverzüglich der Polizeibehörde oder einer anderen von der Landesregierung zu bezeichnenden Stelle Anzeige zu machen, auch die kranken und verdächtigen Tiere von Orten, an denen die Gefahr der Ansteckung fremder Tiere besteht, fernzuhalten.

Die gleichen Pflichten hat, wer in Vertretung des Besitzers der Wirtschaft vorsteht, wer mit der Aufsicht über Vieh an Stelle des Besitzers beauftragt ist, wer als Hirt, Schäfer, Schweizer, Senne entweder Vieh von mehreren Besitzern oder solches Vieh eines Besitzers, das sich seit mehr als vierundzwanzig Stunden außerhalb der Feldmark des Wirtschaftsbetriebs des Besitzers befindet, in Obhut hat, ferner für die auf dem Transporte befindlichen Tiere deren Begleiter und für die in fremdem Gewahrsam befindlichen Tiere der Besitzer der betreffenden Gehöfte, Stallungen, Koppeln oder Weideflächen.

Zur unverzüglichen Anzeige sind auch die Tierärzte und alle Personen verpflichtet, die sich mit der Ausübung der Tierheilkunde oder gewerbsmäßig mit der Kastration von Tieren beschäftigen, ingleichen die Fleischbeschauer einschließlich der Trichinenschauer, ferner die Personen, die das Schlächtergewerbe betreiben sowie solche, die sich gewerbsmäßig mit der Bearbeitung, Verwertung oder Beseitigung geschlachteter, getöteter oder verendeter Tiere oder tierischer Bestandteile beschäftigen, wenn sie, bevor ein polizeiliches Einschreiten stattgefunden hat, von dem Ausbruch einer der Anzeigeflicht unterliegenden Seuche (§ 10) oder von Erscheinungen, die den Ausbruch einer solchen Seuche befürchten lassen, Kenntnis erhalten.

§ 10. Seuchen, auf die sich die Anzeigeflicht erstreckt, sind:

1. Milzbrand, Rauschbrand, Wild- und Rinderseuche;
2. Tollwut;
3. Rotz;
4. Maul- und Klauenseuche;
5. Lungenseuche des Rindviehs;
6. Pockenseuche der Schafe;
7. Beschälseuche der Pferde, Bläschenausschlag der Pferde und des Rindviehs;
8. Räude der Einhufer und der Schafe;
9. Schweineseuche, sofern sie mit erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens der erkrankten Tiere verbunden ist, und Schweinepest;
10. Rotlauf der Schweine einschließlich des Nesselfiebers (Backsteinblattern);
11. Geflügelcholera und Hühnerpest;
12. äußerlich erkennbare Tuberkulose des Rindviehs, sofern sie sich in der Lunge in vorgeschrittenem Zustande befindet oder Euter, Gebärmutter oder Darm ergriffen hat.

Der Reichskanzler ist befugt, die Anzeigepflicht auch für andere Seuchen einzuführen und für einzelne Seuchen widerruflich aufzuheben.

b) Ermittlung der Seuchenausbrüche.

§ 11. Ist eine Anzeige erfolgt (§§ 9, 10) oder der Ausbruch einer Seuche oder der Verdacht eines Seuchenausbruchs sonst zur Kenntnis der Polizeibehörde gelangt, so hat diese sofort den beamteten Tierarzt zuzuziehen (vgl. jedoch § 14) und inzwischen dafür zu sorgen, daß die kranken und, abgesehen von der Tuderkulose (§ 10 Abs. 1 Nr. 12), auch die verdächtigen Tiere mit Tieren aus anderen Ställen nicht in Berührung kommen. Der beamtete Tierarzt hat die Art, den Stand und die Ursachen der Krankheit zu ermitteln und sein Gutachten darüber abzugeben, ob durch den Befund der Ausbruch der Seuche festgestellt oder der Verdacht eines Seuchenausbruchs begründet ist und welche besonderen Maßregeln zur Bekämpfung der Seuche erforderlich erscheinen.

In eiligen Fällen kann der beamtete Tierarzt schon vor polizeilichem Einschreiten die sofortige vorläufige Einsperrung und Absonderung der erkrankten und verdächtigen Tiere, nötigenfalls auch deren Bewachung sowie

In den Fällen der Abs. 1 bis 3 finden die ferneren Bestimmungen dieses Gesetzes sinngemäße Anwendung, in den Fällen des Abs. 2 und des Abs. 3 Nr. 2, 3 jedoch nur mit den Einschränkungen, die sich aus dem Zwecke der wissenschaftlichen Arbeiten ergeben.

Die Militärbehörden haben die Polizeibehörden der Stand-, Unterkunfts- und Marschorte von dem Auftreten eines Seuchenverdachts und von dem Ausbruch einer Seuche, sowie bei Seuchenausbrüchen in nicht kasernenmäßig untergebrachten Viehbeständen auch von den getroffenen Schutzmaßregeln, sofort zu benachrichtigen und von dem Verlaufe sowie dem Erlöschen der Seuche in Kenntnis zu setzen.

Die Pflicht der Benachrichtigung der Polizeibehörden vom Verdacht, Ausbruch, Verlauf und Erlöschen einer Seuche liegt auch den im Abs. 2 genannten Anstalten und den nach Abs. 3 mit selbständigen Befugnissen versehenen Vorständen ob, falls die Seuche oder der Seuchenverdacht nicht das Ergebnis wissenschaftlicher Versuche ist, die zu den Aufgaben der Anstalten und Institute gehören.

§ 4. Dem Reichskanzler liegt ob, die Ausführung dieses Gesetzes und der auf Grund desselben erlassenen Anordnungen zu überwachen.

Tritt die Seuche in einem für den inländischen Viehbestand bedrohlichen Umfang im Ausland auf, so hat der Reichskanzler die Regierungen der beteiligten Bundesstaaten zur Anordnung und einheitlichen Durchführung der nach Maßgabe dieses Gesetzes erforderlichen Abwehrmaßregeln zu veranlassen.

Tritt die Seuche in einer solchen Gegend des Reichsgebiets oder in einer solchen Ausdehnung auf, daß von den zu ergreifenden Maßregeln notwendig die Gebiete mehrerer Bundesstaaten betroffen werden müssen, so hat der Reichskanzler oder ein von ihm bestellter Reichskommissar für Herstellung und Erhaltung der Einheit in den seitens der Landesbehörden zu treffenden oder getroffenen Maßregeln zu sorgen und zu diesem Behufe das Erforderliche anzuordnen, nötigenfalls auch die Behörden der beteiligten Bundesstaaten unmittelbar mit Weisungen zu versehen.

§ 5. Die Behörden der Bundesstaaten sind verpflichtet, sich bei der Bekämpfung der Viehseuchen gegenseitig zu unterstützen.

I. Abwehr der Einschleppung aus dem Auslande.

§ 6. Die Einfuhr von Tieren, die an einer übertragbaren Seuche leiden, und von verdächtigen Tieren (§ 1 Abs. 4) sowie von Erzeugnissen solcher Tiere ist verboten. Dasselbe gilt für die Kadaver und Teile von Tieren, die an einer übertragbaren Seuche gefallen sind oder zur Zeit des Todes an einer solchen gelitten haben oder seuchenverdächtig gewesen sind, endlich für Gegenstände jeder Art, von denen nach den Umständen des Falles anzunehmen ist, daß sie Träger des Ansteckungsstoffs sind.

§ 7. Zum Schutze gegen die Gefahr der Einschleppung von übertragbaren Seuchen der Haustiere aus dem Auslande kann die Einfuhr lebender oder toter Tiere, tierischer Erzeugnisse oder Rohstoffe sowie von Gegenständen, die Träger des Ansteckungsstoffs sein können, allgemein oder für bestimmte Grenzstrecken verboten oder beschränkt werden.

Zu demselben Zwecke kann der Verkehr mit Tieren im Grenzbezirke solchen Bestimmungen unterworfen werden, die geeignet sind, im Falle der Einschleppung einer Weiterverbreitung der Seuche vorzubeugen. Die Bestimmungen sind, soweit erforderlich, auch auf tierische Erzeugnisse und Rohstoffe sowie auf solche Gegenstände auszudehnen, die Träger von Ansteckungsstoffen sein können. Auch kann für die Grenzbezirke eine Revision des vorhandenen Viehbestandes und eine regelmäßige Kontrolle über den Ab- und Zugang von Vieh angeordnet werden.

Die nach Abs. 2 zulässigen Bestimmungen können nur getroffen werden, wenn und solange gegenüber dem angrenzenden Ausland Einfuhrverbote oder Beschränkungen gemäß Abs. 1 angeordnet sind.

§ 8. Von dem Erlasse, der Aufhebung oder Veränderung einer der im § 7 bezeichneten Anordnungen ist unverzüglich dem Reichskanzler Mitteilung zu machen.

Die verfügten Verbote und Beschränkungen sind ohne Verzug öffentlich bekannt zu machen.

II. Bekämpfung von Viehseuchen im Inlande.

1. Allgemeine Vorschriften.

a) Anzeigepflicht.

§ 9. Bricht eine Seuche aus, auf die sich die Anzeigepflicht erstreckt (§ 10), oder zeigen sich Erscheinungen, die den Ausbruch einer solchen Seuche befürchten lassen, so hat der Besitzer des betroffenen Viehes unverzüglich der Polizeibehörde oder einer anderen von der Landesregierung zu bezeichnenden Stelle Anzeige zu machen, auch die kranken und verdächtigen Tiere von Orten, an denen die Gefahr der Ansteckung fremder Tiere besteht, fernzuhalten.

Die gleichen Pflichten hat, wer in Vertretung des Besitzers der Wirtschaft vorsteht, wer mit der Aufsicht über Vieh an Stelle des Besitzers beauftragt ist, wer als Hirt, Schäfer, Schweizer, Senne entweder Vieh von mehreren Besitzern oder solches Vieh eines Besitzers, das sich seit mehr als vierundzwanzig Stunden außerhalb der Feldmark des Wirtschaftsbetriebs des Besitzers befindet, in Obhut hat, ferner für die auf dem Transporte befindlichen Tiere deren Begleiter und für die in fremdem Gewahrsam befindlichen Tiere der Besitzer der betreffenden Gehöfte, Stallungen, Koppeln oder Weideflächen.

Zur unverzüglichen Anzeige sind auch die Tierärzte und alle Personen verpflichtet, die sich mit der Ausübung der Tierheilkunde oder gewerbsmäßig mit der Kastration von Tieren beschäftigen, ingleichen die Fleischbeschauer einschließlich der Trichinenschauer, ferner die Personen, die das Schlächtergewerbe betreiben sowie solche, die sich gewerbsmäßig mit der Bearbeitung, Verwertung oder Beseitigung geschlachteter, getöteter oder verendeter Tiere oder tierischer Bestandteile beschäftigen, wenn sie, bevor ein polizeiliches Einschreiten stattgefunden hat, von dem Ausbruch einer der Anzeigeflicht unterliegenden Seuche (§ 10) oder von Erscheinungen, die den Ausbruch einer solchen Seuche befürchten lassen, Kenntnis erhalten.

§ 10. Seuchen, auf die sich die Anzeigeflicht erstreckt, sind:

1. Milzbrand, Rauschbrand, Wild- und Rinderseuche;
2. Tollwut;
3. Rotz;
4. Maul- und Klauenseuche;
5. Lungenseuche des Rindviehs;
6. Pockenseuche der Schafe;
7. Beschälseuche der Pferde, Bläschenausschlag der Pferde und des Rindviehs;
8. Räude der Einhufer und der Schafe;
9. Schweineseuche, sofern sie mit erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens der erkrankten Tiere verbunden ist, und Schweinepest;
10. Rotlauf der Schweine einschließlich des Nesselfiebers (Backsteinblattern);
11. Geflügelcholera und Hühnerpest;
12. äußerlich erkennbare Tuberkulose des Rindviehs, sofern sie sich in der Lunge in vorgeschrittenem Zustande befindet oder Euter, Gebärmutter oder Darm ergriffen hat.

Der Reichskanzler ist befugt, die Anzeigepflicht auch für andere Seuchen einzuführen und für einzelne Seuchen widerruflich aufzuheben.

b) Ermittlung der Seuchenausbrüche.

§ 11. Ist eine Anzeige erfolgt (§§ 9, 10) oder der Ausbruch einer Seuche oder der Verdacht eines Seuchenausbruchs sonst zur Kenntnis der Polizeibehörde gelangt, so hat diese sofort den beamteten Tierarzt zuzuziehen (vgl. jedoch § 14) und inzwischen dafür zu sorgen, daß die kranken und, abgesehen von der Tuderkulose (§ 10 Abs. 1 Nr. 12), auch die verdächtigen Tiere mit Tieren aus anderen Ställen nicht in Berührung kommen. Der beamtete Tierarzt hat die Art, den Stand und die Ursachen der Krankheit zu ermitteln und sein Gutachten darüber abzugeben, ob durch den Befund der Ausbruch der Seuche festgestellt oder der Verdacht eines Seuchenausbruchs begründet ist und welche besonderen Maßregeln zur Bekämpfung der Seuche erforderlich erscheinen.

In eiligen Fällen kann der beamtete Tierarzt schon vor polizeilichem Einschreiten die sofortige vorläufige Einsperrung und Absonderung der erkrankten und verdächtigen Tiere, nötigenfalls auch deren Bewachung sowie



nach Vorschrift der Landesregierungen sonstige dringliche Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung der Seuche anordnen. Die getroffenen vorläufigen Anordnungen sind dem Besitzer der Tiere oder dessen Vertreter entweder zu Protokoll oder durch schriftliche Verfügung zu eröffnen, auch ist davon der Polizeibehörde unverzüglich Anzeige zu machen.

Auf Ersuchen des beamteten Tierarztes hat der Vorsteher des Seuchenorts für die vorläufige Bewachung der erkrankten und verdächtigen Tiere sowie für die Durchführung der dringlichen Maßregeln zu sorgen.

§ 12. Wenn über den Ausbruch einer Seuche nach dem Gutachten des beamteten Tierarztes nur mittels Tötung und Zerlegung eines verdächtigen Tieres oder nur mittels Impf- oder Blutprobe Gewißheit zu erlangen ist, so können diese Maßregeln von der Polizeibehörde angeordnet werden.

§ 13. Auf die gutachtliche Erklärung des beamteten Tierarztes, daß der Ausbruch der Seuche festgestellt sei, oder daß der begründete Verdacht eines Seuchenausbruchs vorliege, hat die Polizeibehörde die erforderlichen Schutzmaßregeln nach diesem Gesetz und den zu dessen Ausführung erlassenen Vorschriften (§ 79) zu treffen und wirksam durchzuführen.

§ 14. Ist der Ausbruch der Maul- und Klauenseuche, des Bläschenausschlags der Pferde oder des Rindviehs, des Rotlaufs der Schweine, der Geflügelcholera oder der Hühnerpest (§ 10 Abs. 1 Nr. 4, 7, 10, 11) durch das Gutachten des beamteten Tierarztes festgestellt, so kann die Polizeibehörde auf die Anzeige neuer Seuchenausbrüche in dem Seuchenorte selbst oder in unmittelbar angrenzenden Ortschaften sofort die erforderlichen Schutzmaßregeln anordnen, ohne daß es einer nochmaligen Zuziehung des beamteten Tierarztes bedarf. Dieser ist jedoch durch die Polizeibehörde von jedem weiteren Seuchenfalle zu benachrichtigen.

Das gleiche kann für die Schweineseuche (§ 10 Abs. 1 Nr. 9) und für diejenigen Seuchen, auf die gemäß § 10 Abs. 2 die Anzeigepflicht ausgedehnt worden ist, von den Landesregierungen bestimmt werden.

§ 15. In allen Fällen, in denen dem beamteten Tierarzte die Feststellung des Krankheitszustandes eines verdächtigen Tieres obliegt, ist es dem Besitzer unbenommen, das Gutachten eines anderen approbierten Tierarztes einzuholen. Die Anordnung und die Ausführung der Schutzmaßregeln werden hierdurch nicht aufgehalten. Bei Ermittlung einer Seuche durch Zerlegung eines Tieres sind aber die für die Feststellung der Seuche erforderlichen Teile aufzubewahren, falls der Besitzer oder dessen Vertreter bei Mitteilung des amtstierärztlichen Befundes sofort erklärt, daß er das Gutachten eines anderen approbierten Tierarztes einzuholen beabsichtigt. Die Aufbewahrung hat unter sicherem Verschluß oder unter Ueberwachung auf Kosten des Besitzers so zu geschehen, daß eine Verschleppung von Krankheitskeimen nach Möglichkeit vermieden wird.

Die vorgesetzte Behörde hat im Falle erheblicher Meinungsverschiedenheit zwischen dem beamteten Tierarzt und dem von dem Besitzer zugezogenen approbierten Tierarzt über den Ausbruch oder Verdacht einer Seuche, oder wenn aus sonstigen Gründen erhebliche Zweifel über die Richtigkeit der Angaben des beamteten Tierarztes obwalten, sofort ein tierärztliches Obergutachten einzuziehen und dementsprechend das Verfahren zu regeln.

§ 16. Alle Viehmärkte sowie die Viehhöfe und Schlachthöfe einschließlich der öffentlichen Schlachthäuser sind durch beamtete Tierärzte zu beaufsichtigen.

Jahr- und Wochenmärkte, auf denen Vieh nur in geringem Umfange gehandelt wird, können von den Landesregierungen ausnahmsweise von der Beaufsichtigung befreit werden.

Die Beaufsichtigung kann auf die zu Handelszwecken oder zum öffentlichen Verkaufe zusammengebrachten Viehbestände, auf die zu Zuchtzwecken öffentlich aufgestellten männlichen Zuchttiere, auf öffentliche Tierschauen, auf die durch obrigkeitliche Anordnung veranlaßten Zusammenziehungen von Vieh, auf private Schlachthäuser und Gastställe, auf Ställe und Betriebe von Viehhändlern und Abdeckern sowie auf gewerbliche Viehmästereien ausgedehnt werden.

c) Schutzmaßregeln gegen Seuchengefahr.

§ 17. Zum Schutze gegen die ständige Gefährdung der Viehbestände durch Viehseuchen können folgende Maßnahmen angeordnet werden:

1. Amtstierärztliche oder tierärztliche Untersuchung von Vieh vor dem

Verladen und vor oder nach dem Entladen im Eisenbahn- und Schiffsverkehre;

2. Verbot oder Beschränkung des Treibens von Vieh, das sich im Besitze von Viehhändlern befindet, auf öffentlichen Wegen und des Treibens von Vieh auf dem Wege zum oder vom Markte sowie Beschränkung des Treibens von Wanderherden;
3. Beibringung von Ursprungs- und Gesundheitszeugnissen für das im Besitze von Viehhändlern befindliche und für das auf Märkte oder öffentliche Tierschauen gebrachte Vieh;
4. Führung von Kontrollbüchern durch die Viehhändler und Kennzeichnung von Vieh;
5. Regelung der Einrichtung und des Betriebs von Molkereien, insbesondere für Sammelmolkereien das Verbot der Abgabe oder der sonstigen Verwertung von Magermilch und anderen Milchrückständen, sofern nicht vorher eine Erhitzung bis zu einem bestimmten Wärmegrad und für eine bestimmte Zeitdauer stattgefunden hat;
6. Verbot des Umherziehens mit Zuchthengsten zum Decken von Stuten und Beschränkung des Handels mit Vieh, der ohne vorgängige Bestellung entweder außerhalb des Gemeindebezirkes der gewerblichen Niederlassung des Händlers oder ohne Begründung einer solchen stattfindet;
7. Ueberwachung der beim Bergwerks- oder Schiffahrtsbetrieb und der beim Gewerbebetrieb im Umherziehen benutzten Zugtiere;
8. Bezeichnung der Hunde durch Halsbänder mit Namen und Wohnort oder Wohnung des Besitzers;
9. Einführung von Deckregistern für Pferde und Rindvieh;
10. Herstellung von undurchlässigem Boden auf Viehladestellen für den öffentlichen Verkehr;
11. Reinigung und Desinfektion der zur Beförderung von Vieh, tierischen Erzeugnissen oder tierischen Rohstoffen dienenden Fahrzeuge mit Einschluß von Schiffen sowie der bei einer solchen Beförderung benutzten Behältnisse und Gerätschaften und der Ladeplätze;
12. Regelung der Einrichtung und des Betriebs von Viehausstellungen, Viehmärkten, Viehhöfen, Schlachthöfen und gewerblichen Schlachtstätten, insbesondere auch räumliche Trennung der Viehhöfe von den Schlachthöfen, Anlegung getrennter Zu- und Abfuhrwege für Viehmärkte, Viehhöfe und Schlachthöfe sowie Verbot des Abtriebs von Vieh von Schlachtviehmärkten zu anderen Zwecken als zur Schlachtung oder zum Auftrieb auf andere Schlachtviehmärkte;
13. Regelung der Einrichtung und des Betriebs von Gastställen und Ställen von Viehhändlern;
14. Regelung der Einrichtung und des Betriebs von Abdeckereien einschließlich der Anlagen zur gewerbsmäßigen Beseitigung oder Verarbeitung von Kadavern und tierischen Teilen;
15. Regelung der Beseitigung oder der Reinigung von Abwässern und Abfällen in Gerbereien, Fell- und Häutehandlungen;
16. Regelung des Verkehrs mit Viehseuchenerregern und ihrer Aufbewahrung sowie Bestimmung der Vorsichtsmaßregeln, die bei der Ausführung wissenschaftlicher Arbeiten mit solchen Erregern zu beobachten sind;
17. Regelung der Herstellung und Verwendung von Impfstoffen, die zum Schutze gegen Viehseuchen oder zu deren Heilung bestimmt sind;
18. Regelung des Gewerbebetriebs der Viehkastrierer.

§ 18. Zum Schutze gegen eine besondere Seuchengefahr und für deren Dauer können unter Berücksichtigung der beteiligten Wirtschafts- und Verkehrsinteressen die nachstehenden Maßregeln (§§ 19 bis 30) angeordnet werden.

§ 19. 1. Absonderung, Bewachung oder polizeiliche Beobachtung der an der Seuche erkrankten, der verdächtigen und der für die Seuche empfänglichen Tiere.

Beschränkungen des Personenverkehrs innerhalb der Räumlichkeiten (Gehöft, Stall, Standort, Hofraum, Weidefläche, Viehausstellung, Marktplatz usw.), in denen sich derartige Tiere befinden, und auf öffentlichen Wegen.

Für Räumlichkeiten, in denen sich nicht kranke oder verdächtige, sondern nur für die Seuche empfängliche Tiere befinden, und auf öffentlichen Wegen darf die Beschränkung des Personenverkehrs nur angeordnet werden, soweit sie in diesem Gesetz ausdrücklich vorgesehen ist.

Der Besitzer eines der Absonderung oder polizeilichen Beobachtung unterworfenen Tieres ist verpflichtet, solche Einrichtungen zu treffen, daß das Tier für die Dauer der Absonderung oder Beobachtung die ihm bestimmte Räumlichkeit nicht verlassen kann und außer aller Berührung und Gemeinschaft mit anderen Tieren bleibt. Auch dürfen die Kadaver abgesonderter, bewachter oder polizeilich beobachteter Tiere nicht ohne polizeiliche Genehmigung geöffnet oder beseitigt werden.

§ 20. 2. Beschränkungen der Benutzung, der Verwertung oder des Transports kranker oder verdächtiger Tiere, ihrer Kadaver, der von ihnen stammenden Erzeugnisse oder solcher Gegenstände, die mit kranken oder verdächtigen Tieren oder ihren Kadavern in Berührung gekommen oder sonst geeignet sind, die Seuche zu verschleppen.

Beschränkungen des Transports und der Benutzung der für die Seuche empfänglichen und solcher Tiere, die geeignet sind, die Seuche zu verschleppen.

Verbot oder Beschränkung des Handels mit Tieren, der ohne vorgängige Bestellung entweder außerhalb des Gemeindebezirkes der gewerblichen Niederlassung des Händlers oder ohne Begründung einer solchen stattfindet.

§ 21. 3. Verbot des gemeinschaftlichen Weideganges von Tieren aus den Viehbeständen verschiedener Besitzer und der Benutzung bestimmter Weideflächen, ferner der gemeinschaftlichen Benutzung von Brunnen, Tränken und Schwemmen und des Verkehrs mit seuchenkranken oder verdächtigen Tieren auf öffentlichen oder gemeinschaftlichen Straßen und Triften.

Verbot des freien Umherlaufens der Haustiere mit Ausnahme der Katzen und des Geflügels.

§ 22. 4. Sperre des Stalles oder sonstigen Standorts seuchenkranker oder verdächtiger Tiere, des Gehöfts, des Ortes, der Weidefläche, der Feldmark oder eines ohne Rücksicht auf Feldmarkgrenzen bestimmten, tunlichst eng zu bemessenden Gebiets gegen den Verkehr mit Tieren und mit solchen Gegenständen, die Träger des Ansteckungsstoffs sein können.

Die Sperre der Feldmark oder eines über die Feldmark hinausgehenden Gebiets darf erst dann verfügt werden, wenn der Ausbruch der Seuche durch das Gutachten des beamteten Tierarztes festgestellt ist und wenn die Seuche ihrer Beschaffenheit nach eine größere und allgemeinere Gefahr einschließt.

Die Sperre kann auf einzelne Straßen oder Teile des Ortes oder der Feldmark beschränkt werden.

Die Sperre eines Stalles oder sonstigen Standorts, eines Gehöfts oder einer Weidefläche verflichtet den Besitzer, die zur wirksamen Durchführung der Sperre vorgeschriebenen Einrichtungen zu treffen.

§ 23. 5. Impfung der für die Seuche empfänglichen Tiere, tierärztliche Behandlung der erkrankten und der verdächtigen Tiere sowie Beschränkungen in der Befugnis zur Vornahme von Heilversuchen.

§ 24. 6. Tötung der an der Seuche erkrankten oder verdächtigen Tiere.

Die Tötung darf nur in den Fällen angeordnet werden, die in diesem Gesetz ausdrücklich vorgesehen sind.

Die Vorschrift unverzüglicher Tötung der an der Seuche erkrankten oder verdächtigen Tiere findet, wo sie in diesem Gesetz enthalten ist, keine Anwendung auf Tiere, die einer der Staatsaufsicht unterworfenen höheren Lehranstalt übergeben sind, um dort für deren Zwecke verwendet zu werden, ferner auf Tiere, die unter staatlicher Aufsicht für die Erforschung oder Bekämpfung von Seuchen benutzt werden.

§ 25. 7. Tötung von Tieren, die bestimmten Verkehrs- oder Nutzungsbeschränkungen oder der Absperrung unterworfen sind und in verbotswidriger Benutzung oder außerhalb der ihnen angewiesenen Räumlichkeit oder an Orten betroffen werden, zu denen der Zutritt verboten ist.

§ 26. 8. Unschädliche Beseitigung der Kadaver oder Kadaverteile (Fleisch, Häute, Blut, Eingeweide, Hörner, Klauen usw.), der Streu, des Düngers oder anderer Abfälle von kranken oder verdächtigen Tieren.

§ 27. 9. Reinigung und Desinfektion der Ställe, Standorte, Ladestellen,

Marktplätze und Wege, die von kranken oder verdächtigen oder von zusammengebrachten und für die Seuche empfänglichen Tieren benutzt sind.

Reinigung und Desinfektion oder, falls diese Maßnahmen sich nicht wirksam durchführen lassen, unschädliche Beseitigung des Düngers, der Streu- und Futtervorräte, der Gerätschaften, Kleidungsstücke und sonstigen Gegenstände, die mit kranken oder verdächtigen Tieren in Berührung gekommen sind oder von denen sonst anzunehmen ist, daß sie Ansteckungsstoffe enthalten.

Erforderlichenfalls auch Reinigung und Desinfektion von Tieren, die Träger des Ansteckungsstoffs sein können, und von Personen, die mit kranken oder verdächtigen Tieren in Berührung gekommen sind.

Die Durchführung dieser Maßregeln erfolgt unter Beobachtung etwaiger Anordnungen des beamteten Tierarztes und unter polizeilicher Ueberwachung.

§ 28. 10. Einstellung oder Beschränkung der Viehmärkte, der Jahr- und Wochenmärkte, der Körungen, Viehversteigerungen und öffentlichen Tierschauen. Viehversteigerungen auf dem eigenen nicht gesperrten Gehöfte des Besitzers können nur dann verboten werden, wenn Tiere zum Verkaufe kommen, die sich weniger als drei Monate im Besitze des Versteigerers befinden.

§ 29. 11. Amtstierärztliche oder tierärztliche Untersuchung der am Seuchenort oder in dessen Umgegend vorhandenen, für die Seuche empfänglichen Tiere.

§ 30. 12. Oeffentliche Bekanntmachung des Ausbruchs der Seuche. Ist diese Bekanntmachung erfolgt, so muß auch das Erlöschen der Seuche unverzüglich öffentlich bekannt gemacht werden.

2. Besondere Vorschriften für einzelne Seuchen.

§ 31. Bei den nachbenannten Seuchen greifen folgende besonderen Vorschriften mit der Maßgabe Platz, daß außerdem alle nach den sonstigen Vorschriften dieses Gesetzes zulässigen Maßregeln angeordnet werden können.

a) Milzbrand, Rauschbrand, Wild- und Rinderseuche.

§ 32. Tiere, die an Milzbrand oder Rauschbrand erkrankt oder einer dieser Seuchen verdächtig sind, dürfen nicht geschlachtet werden.

§ 33. Die Vornahme blutiger Operationen an Tieren, die an Milzbrand oder Rauschbrand erkrankt oder einer dieser Seuchen verdächtig sind, ist nur approbierten Tierärzten gestattet.

Eine Oeffnung des Kadavers darf ohne polizeiliche Erlaubnis nur von approbierten Tierärzten vorgenommen werden.

§ 34. Die Kadaver gefallener oder getöteter Tiere, die mit Milzbrand oder Rauschbrand behaftet waren oder bei denen der Verdacht einer dieser Seuchen vorliegt, müssen sofort nach Anweisung des beamteten Tierarztes unschädlich beseitigt werden. Bis dahin ist für eine Aufbewahrung Sorge zu tragen, durch die eine Verschleppung von Krankheitskeimen nach Möglichkeit vermieden wird.

Das Abhäuten der Kadaver ist verboten. Jedoch kann das Abhäuten von Rauschbrandkadavern unter ausreichenden Vorsichtsmaßregeln gestattet werden.

Die gleichen Vorschriften finden beim Ausbruche des Milzbrandes oder Rauschbrandes unter Wildständen auf das gefallene oder getötete Wild Anwendung.

§ 35. Die Vorschriften der §§ 32 bis 34 können auf die Wild- und Rinderseuche ausgedehnt werden.

b) Tollwut.

§ 36. Hunde oder sonstige Haustiere, die der Seuche verdächtig sind, müssen von dem Besitzer oder demjenigen, unter dessen Aufsicht sie stehen, sofort getötet oder bis zu polizeilichem Einschreiten in einem sicheren Behältnis eingesperrt werden.

§ 37. Vor polizeilichem Einschreiten dürfen bei wutkranken oder der Seuche verdächtigen Tieren keinerlei Heilversuche angestellt werden.

§ 38. Das Schlachten wutkranker oder der Seuche verdächtiger Tiere und jeder Verkauf oder Verbrauch einzelner Teile, der Milch oder sonstiger Erzeugnisse solcher Tiere sind verboten.

§ 39. Für Tiere, bei denen die Tollwut festgestellt ist, ist die sofortige

Tötung polizeilich anzuordnen, für Hunde und Katzen auch dann, wenn das tierärztliche Gutachten nur auf Verdacht der Seuche lautet. Wenn ein der Seuche verdächtiger Hund oder eine der Seuche verdächtige Katze einen Menschen gebissen hat, so kann das Tier eingesperrt und bis zur Bestätigung oder Beseitigung des Verdachts polizeilich beobachtet werden.

Für Hunde und Katzen, von denen anzunehmen ist, daß sie mit wutkranken Tieren oder der Seuche verdächtigen Hunden oder Katzen (Abs. 1) in Berührung gekommen sind, ist gleichfalls die sofortige Tötung polizeilich anzuordnen. Andere Tiere sind unter der gleichen Voraussetzung sofort der polizeilichen Beobachtung zu unterstellen. Auch kann für Hunde statt der Tötung ausnahmsweise eine mindestens dreimonatige Einsperrung gestattet werden, falls sie nach dem Ermessen der Polizeibehörde mit genügender Sicherheit durchzuführen ist, und der Besitzer des Hundes die daraus und aus der polizeilichen Ueberwachung erwachsenden Lasten trägt.

§ 40. Ist ein wutkranker oder der Seuche verdächtiger Hund frei umhergelaufen, so muß für die Dauer der Gefahr die Festlegung aller in dem gefährdeten Bezirke vorhandenen Hunde polizeilich angeordnet werden. Der Festlegung ist das Führen der mit einem sicheren Maulkorbe versehenen Hunde an der Leine gleich zu erachten. Auch kann für mindergefährdete Bezirksteile zugelassen werden, daß die Hunde entweder ohne Maulkorb an der Leine geführt werden oder mit Maulkorb unter gewissenhafter Ueberwachung frei laufen dürfen. Es kann angeordnet werden, daß Hunde, die diesen Vorschriften zuwider umherlaufend betroffen werden, sofort zu töten sind.

§ 41. Die Kadaver der gefallenen oder getöteten wutkranken oder der Seuche verdächtigen Tiere müssen sofort unschädlich beseitigt werden.

Das Abhäuten solcher Kadaver ist verboten.

c) Rotz.

§ 42. Sobald der Rotz bei Tieren festgestellt ist, muß deren unverzügliche Tötung angeordnet werden.

§ 43. Verdächtige Tiere unterliegen der Absonderung und polizeilichen Beobachtung mit den nach Lage des Falles erforderlichen Verkehrs- und Nutzungsbeschränkungen oder der Sperre (§§ 19 bis 22).

Das Schlachten rotzkranker oder der Seuche verdächtiger Tiere ist verboten.

§ 44. Die Tötung verdächtiger Tiere muß von der Polizeibehörde angeordnet werden,

wenn von dem beamteten Tierarzte der Ausbruch der Rotzkrankheit auf Grund der vorliegenden Anzeichen für wahrscheinlich erklärt wird oder

wenn durch anderweite, den Vorschriften dieses Gesetzes entsprechende Maßregeln ein wirksamer Schutz gegen die Verbreitung der Seuche nach Lage des Falles nicht erzielt werden kann;

sie darf außerdem angeordnet werden,

wenn die beschleunigte Unterdrückung der Seuche im öffentlichen Interesse erforderlich ist.

§ 45. Die Kadaver gefallener oder getöteter rotzkranker oder der Seuche verdächtiger Tiere müssen sofort nach Anweisung des beamteten Tierarztes unschädlich beseitigt werden. Bis dahin ist für eine Aufbewahrung Sorge zu tragen, durch die eine Verschleppung von Krankheitskeimen nach Möglichkeit vemieden wird.

Das Abhäuten solcher Kadaver ist verboten.

§ 46. Die Polizeibehörde hat von jedem ersten Seuchenverdacht und von jedem ersten Seuchenausbruch in einer Ortschaft sowie von dem Verlauf und von dem Erlöschen der Seuche dem Generalkommando desjenigen Armeekorps sowie dem Vorstande desjenigen landesherrlichen oder Staatsgestüts, in dessen Bezirke der Seuchenort liegt, sofort schriftlich Mitteilung zu machen. Ist der Seuchenort ein Truppenstandort, so ist die Mitteilung auch dem Gouverneur, Kommandanten oder Garnisonältesten zu machen.

d) Maul- und Klauenseuche.

§ 47. Für einen verseuchten Ort oder einen bestimmten gefährdeten Bezirk kann der Verkehr von Personen auch in Räumlichkeiten (Gehöft, Stall,

Standort, Hofraum, Weidefläche, Viehausstellung, Marktplatz usw.), in denen sich für die Seuche empfängliche Tiere befinden, beschränkt oder insoweit ausgeschlossen werden, als er nicht zur Wartung und Pflege des Viehes sowie zur Einbringung der Ernte erforderlich ist.

Innerhalb eines gefährdeten Bezirks dürfen, unbeschadet der nach den allgemeinen Vorschriften zulässigen Beschränkungen des Verkehrs mit Tieren, öffentliche Wege vorübergehend gegen den Verkehr auch von Personen gesperrt werden, wenn dadurch die Benutzung von Tieren, die einer Sperre (§ 22) unterliegen, zur Feldarbeit oder der Auftrieb solcher Tiere auf die Weide ermöglicht oder erleichtert wird.

§ 48. Das Weggeben roher Milch aus Sammelmolkereien und die sonstige Verwertung solcher Milch können in Zeiten der Seuchengefahr und für deren Dauer verboten werden.

Ist der Ausbruch der Maul- und Klauenseuche festgestellt, so muß das Weggeben von Milch aus dem Seuchengehöft an die Bedingung der vorherigen Erhitzung bis zu einem bestimmten Wärmegrad und für eine bestimmte Zeitdauer geknüpft werden. Kann eine wirksame Erhitzung nicht gewährleistet werden, so ist das Weggeben von Milch aus dem Seuchengehöfte zu verbieten. Für die Abgabe von Milch an Sammelmolkereien, in denen eine wirksame Erhitzung der gesamten Milch gewährleistet ist, können Ausnahmen zugelassen werden.

Für Gehöfte, in denen die Seuche nicht herrscht, die jedoch in einem Sperrgebiete (§ 22) liegen, können die nach Abs. 2 zulässigen Anordnungen getroffen werden.

§ 49. Wenn die Maul- und Klauenseuche in einer sonst seuchenfreien Gegend nur vereinzelt herrscht, so kann die Tötung der seuchenkranken und der verdächtigen Tiere angeordnet werden, sofern anzunehmen ist, daß die Seuche dadurch getilgt werden kann.

e) Lungenseuche des Rindviehs (§§ 50 und 51). — f) Pockenseuche der Schafe (§§ 52—56). — g) Beschälseuche der Pferde und Bläschenausschlag der Pferde und des Rindviehs (§§ 57 und 58). — h) Räude der Einhufer und der Schafe (§ 59). — i) Rotlauf der Schweine einschließlich des Nesselfiebers (Backsteinblattern) (§ 60). Diese Paragraphen interessieren hier nicht.

k) Tuberkulose des Rindviehs (§ 10 Abs. 1 Nr. 12).

§ 61. Die Tötung von Tieren, bei denen das Vorhandensein der Tuberkulose im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 12 festgestellt oder in hohem Grade wahrscheinlich ist, kann polizeilich angeordnet werden.

Wird die Tötung nicht angeordnet oder wird sie aufgeschoben, so sind gegen die Weiterverbreitung der Krankheit Schutzmaßregeln zu erlassen (§§ 19, 20, 27); insbesondere ist die Kennzeichnung der Tiere anzuordnen.

Die Milch von Kühen, bei denen das Vorhandensein der Tuberkulose im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 12 festgestellt oder in hohem Grade wahrscheinlich ist, darf nicht weggegeben oder verwertet werden, bevor sie bis zu einem bestimmten Wärmegrad und für eine bestimmte Zeitdauer erhitzt worden ist.

Die Milch der mit Eutertuberkulose behafteten Kühe darf auch nach dem Erhitzen weder als Nahrungsmittel für Menschen weggegeben, noch zur Herstellung von Molkereierzeugnissen verwendet werden.

3. Besondere Vorschriften für Viehhöfe und Schlachthöfe einschliesslich öffentlicher Schlachthäuser.

§ 62. Auf die Viehhöfe und Schlachthöfe einschließlich der öffentlichen Schlachthäuser und auf das daselbst aufgestellte Vieh finden die vorstehenden Bestimmungen dieses Gesetzes mit den Aenderungen Anwendung, die sich aus den nachfolgenden besonderen Vorschriften ergeben.

§ 63. Wird unter dem daselbst aufgestellten Vieh der Ausbruch einer übertragbaren Seuche ermittelt oder zeigen sich bei solchem Vieh Erscheinungen, die nach dem Gutachten des beamteten Tierarztes den Ausbruch einer solchen Seuche befürchten lassen, so sind die erkrankten und alle verdächtigen Tiere sofort in polizeiliche Verwahrung zu nehmen und von jeder Berührung mit den übrigen auszuschließen.

§ 64. Nach Feststellung des Seuchenausbruchs können Viehhöfe und Schlachthöfe einschließlich der öffentlichen Schlachthäuser ganz oder teilweise für die Dauer der Seuchengefahr gegen den Abtrieb der für die Seuche empfänglichen Tiere gesperrt werden.

§ 65. Soweit Schlachtvieh in Frage kommt und die Art der Krankheit es gestattet (vergl. §§ 32, 35, 38, 43 Abs. 2), kann der Besitzer der erkrankten oder verdächtigen Tiere oder sein Vertreter angehalten werden, die sofortige Schlachtung unter Aufsicht des beamteten Tierarztes in den dazu bestimmten Räumen vorzunehmen.

Die Schlachtung kann in dringenden Fällen auch ohne vorherige Benachrichtigung des Besitzers oder seines Vertreters vorgenommen und auf alles andere in der betreffenden Räumlichkeit vorhandene, für die Seuche empfängliche Schlachtvieh ausgedehnt werden. Den Besitzern der so geschlachteten Tiere ist unverzüglich von der Schlachtung Mitteilung zu machen.

4. Entschädigung für Viehverluste.

§ 66. Vorbehaltlich der in diesem Gesetze bezeichneten Ausnahmen ist eine Enschädigung zu gewähren:

1. Für Tiere, die auf polizeiliche Anordnung getötet oder nach dieser Anordnung an derjenigen Krankheit gefallen sind, die zu der Anordnung Veranlassung gegeben hat;
2. für Tiere, die nach rechtzeitig erstatteter Anzeige an Rotz oder Lungenseuche gefallen sind, wenn die Voraussetzungen gegeben waren, unter denen die polizeiliche Anordnung der Tötung erfolgen muß;
3. für Tiere, von denen anzunehmen ist, daß sie infolge einer polizeilich angeordneten Impfung eingegangen sind;
4. für Rinder und Pferde, die an Milzbrand oder Rauschbrand gefallen sind oder an denen nach dem Tode eine dieser Krankheiten festgestellt worden ist.

§ 67. Die Bestimmungen darüber:

1. von wem die Entschädigung zu gewähren und wie sie aufzubringen ist,
2. wie die Entschädigung im einzelnen Falle zu ermitteln und festzustellen ist,

sind von den Einzelstaaten zu treffen, jedoch mit der Maßgabe, daß die Entschädigungen für Tiere, die auf polizeiliche Anordnung getötet worden sind, aus Staatsmitteln bestritten werden müssen:

a) in vollem Umfange, wenn die Tiere nicht mit der Seuche behaftet waren, derentwegen die Tötung angeordnet worden ist,
b) mindestens zur Hälfte, wenn sie mit Maul- und Klauenseuche behaftet waren,
c) mindestens zu einem Drittel, wenn sie mit Tuberkulose (§ 10 Abs. 1 Nr. 12) behaftet waren,

und wenn in den Fällen zu b und c die Tötung wegen der dort genannten Seuche erfolgt ist.

Mit diesen Maßgaben bleiben die in dieser Hinsicht in den Einzelstaaten bestehenden Vorschriften unberührt. Mit der gleichen Einschränkung und insoweit solche Vorschriften nicht entgegenstehen, sind die Landesregierungen befugt, zu bestimmen, daß die Entschädigungen bis zum Eintritt einer anderweiten landesverfassungsmäßigen Regelung durch Beiträge der Besitzer der betreffenden Tiergattungen nach Maßgabe der über die Verteilung und Erhebung der Beiträge von der Landesregierung zu treffenden näheren Anordnung aufgebracht werden.

§§ 68—73 enthalten mehrere Vorschriften über die Festsetzung der Entschädigung, die hier nicht interessieren.

III. Strafvorschriften.

§ 74. Mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe von fünfzehn bis zu dreitausend Mark wird bestraft:

1. wer vorsätzlich den Vorschriften der §§ 6. 32 bis 34, 36 bis 38, 41, des § 43 Abs. 2, des § 45, des § 51 Abs. 2, der §§ 56, 57, des § 61 Abs. 3, 4 zuwiderhandelt;

2. wer vorsätzlich den Vorschriften der §§ 9, 10 zuwider die ihm obliegende Anzeige unterläßt oder länger als vierundzwanzig Stunden, nachdem er von der anzuzeigenden Tatsache Kenntnis erhalten hat, verzögert oder es unterläßt, die kranken und die verdächtigen Tiere von Orten, an denen die Gefahr der Ansteckung fremder Tiere besteht, fernzuhalten; die Strafverfolgung wegen unterlassener oder verzögerter Anzeige tritt nicht ein, wenn die Anzeige von einem anderen Verpflichteten rechtzeitig gemacht worden ist;
3. wer vorsätzlich den auf Grund des § 7 Abs. 1, des § 11 Abs. 1, 2, der §§ 19 bis 23, 26 bis 28, 35, 39, 40, des § 43 Abs. 1, der §§ 47, 48, 58, 59, des § 61 Abs. 2, der §§ 63, 64, 78 von der zuständigen Behörde oder dem beamteten Tierarzte getroffenen Anordnungen zuwiderhandelt;
4. wer vorsätzlich die gemäß § 17 Nr. 4, § 61 Abs. 2 angebrachten Kennzeichen unbefugterweise beseitigt oder verändert;
5. wer vorsätzlich Kadaver, die auf polizeiliche Anordnung vergraben sind, oder Teile von solchen unbefugterweise ausgräbt oder wer vorsätzlich Kadaver, die auf polizeiliche Anordnung vergraben waren, oder Teile von solchen unbefugterweise an andere überläßt oder an sich bringt.

Neben der Gefängnisstrafe kann auf Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark erkannt werden.

§ 75. Mit Geldstrafe von zehn bis einhundertfünfzig Mark oder mit Haft nicht unter einer Woche wird bestraft, wer den im § 74 Abs. 1 Nr. 1, 2 bezeichneten Vorschriften aus Fahrlässigkeit zuwiderhandelt.

Eine Bestrafung wegen fahrlässiger Verzögerung der in den §§ 9, 10 vorgeschriebenen Anzeige findet nur statt, wenn die Anzeige länger als vierundzwanzig Stunden nach erhaltener Kenntnis von der anzuzeigenden Tatsache verzögert worden ist. Die Strafverfolgung wegen fahrlässiger Unterlassung oder Verzögerung der Anzeige tritt nicht ein, wenn die Anzeige von einem anderen Verpflichteten rechtzeitig gemacht worden ist.

§ 76. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

1. wer außer den Fällen des § 74 Abs. 1 Nr. 3 den auf Grund dieses Gesetzes getroffenen Anordnungen zuwiderhandelt;
2. wer eine der im § 74 Abs. 1 Nr. 4, 5 bezeichneten Handlungen aus Fahrlässigkeit begeht.

§ 77. Im Falle der Zuwiderhandlung gegen die Vorschriften des § 6 oder gegen die auf Grund des § 7 Abs. 1 getroffenen Anordnungen ist neben der Strafe auf die Einziehung der verbotswidrig eingeführten Tiere, Kadaver und Teile von Tieren, tierischen Erzeugnisse und Rohstoffe sowie der Gegenstände, die Träger des Ansteckungsstoffs sein können, zu erkennen, ohne Unterschied, ob sie dem Verurteilten gehören oder nicht.

Ist die Verfolgung oder Verurteilung einer bestimmten Person nicht ausführbar, so kann auf die Einziehung selbständig erkannt werden.

IV. Schlussbestimmungen.

§ 78. Zur wirksamen Ausführung der in den §§ 7, 16, 17, 19 bis 29 bezeichneten Maßregeln kann eine Anzeige über das Vorhandensein, den Ab- und Zugang, oder über Ortsveränderung von Tieren, oder über die in den §§ 16 und 17 aufgeführten Betriebe, Unternehmungen und Veranstaltungen vorgeschrieben werden.

§ 79. Die näheren Vorschriften über die Anwendung und Ausführung der nach den §§ 16 bis 30 zulässigen Maßregeln erläßt der Bundesrat unter Berücksichtigung der in den §§ 32 bis 65 gegebenen besonderen Bestimmungen. Das gleiche gilt für die nach § 78 zulässigen Maßregeln, soweit sie sich auf die vorstehend bezeichneten Paragraphen beziehen.

Weitergehende Vorschriften über die Anwendung und Ausführung der im Abs. 1 bezeichneten Bestimmungen können die obersten Landesbehörden oder mit deren Ermächtigung die höheren Polizeibehörden innerhalb der Schranken dieses Gesetzes anordnen.

Vor dem Erlasse der im Abs. 1 bezeichneten Vorschriften und vor der Entscheidung der obersten Landesbehörden über solche nach Abs. 2 zulässige weitergehende Vorschriften, die auf Grund der §§ 16, 17 ergehen, sind Vertretungen der beteiligten Berufsstände zu hören. Bei Gefahr im Verzuge kann die vorherige Anhörung unterbleiben; die Anhörung muß alsdann aber sobald als möglich nachgeholt werden. Welche Vertretungen zu hören sind, wird im Falle des Abs. 1 vom Bundesrat, im Falle des Abs. 2 von den obersten Landesbehörden bestimmt. Die Gültigkeit der Vorschriften hängt von der vorgeschriebenen Anhörung nicht ab.

§ 80. Beschwerden des Besitzers gegen Anordnungen, die auf Grund der §§ 7, 11 bis 15, 18 bis 65, des § 78, soweit dieser sich auf die vorstehend bezeichneten Paragraphen bezieht, oder der dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen getroffen sind, haben keine aufschiebende Wirkung.

Beschwerden gegen Anordnungen auf Grund anderer Bestimmungen haben nur dann aufschiebende Wirkung, wenn die Ausführung ohne Nachteil für das Gemeinwohl ausgesetzt bleiben kann.

§ 81. Das Gesetz, betreffend die Beseitigung von Ansteckungsstoffen bei Viehbeförderungen auf Eisenbahnen, vom 25. Februar 1876 (Reichs.-Gesetzbl. S. 163) wird durch das gegenwärtige Gesetz nicht berührt.

§ 82. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes wird durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats bestimmt.

Mit demselben Zeitpunkte tritt das Gesetz vom 23. Juni 1880/1. Mai 1894, betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen (Reichs-Gesetzbl. 1894, S. 409), außer Kraft.

B. Königreich Preussen.

Uebersicht über die im Jahre 1908 zur amtlichen Kenntnis gelangten Fälle von Bissverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Hunde. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. Juli 1909 — M. Nr. 11548 II. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Euerer pp. übersende ich in der Anlage ergebenst eine Uebersicht über die im Jahre 1908 zur amtlichen Kenntnis gelangten Fälle von Bißverletzungen durch tolle oder tollwutverdächtige Hunde, die auf Grund der mir eingesandten Berichte zusammengestellt ist, zur gefälligen Kenntnisnahme.

Übersicht über die im Jahre 1908 in Preussen zur amtlichen Kenntnis gelangten Bissverletzungen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere.

Im Jahre 1908 gelangten in Preußen 295 Verletzungen von Menschen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere zur Anzeige.

In den Vorjahren waren die entsprechenden Zahlen folgende: 1902: 250; 1903: 307; 1904: 365; 1905: 374; 1906: 367; 1907: 405.

Im Gegensatz zum Vorjahre war also im Jahre 1908 die Zahl der Verletzungen eine relativ kleine, die kleinste seit dem Jahre 1902.

Von den 295 Verletzungen betrafen 213 = 72,2 % Personen männlichen Geschlechts und nur 82 = 27,8 % Personen weiblichen Geschlechts.

Das Lebensalter der verletzten Personen war folgendes:

Im Alter von	1— 2	Jahren standen	3	Personen
„	2— 3	„ „	7	„
„	3— 4	„ „	7	„
„	4— 5	„ „	11	„
„	6—10	„ „	42	„
„	11—15	„ „	55	„
„	16—20	„ „	32	„
„	21—30	„ „	42	„
„	31—40	„ „	32	„
„	41—50	„ „	24	„
„	51—60	„ „	19	„
„	61—70	„ „	6	„
„	71—80	„ „	3	„
Das Alter war unbekannt		bei . . .	12	„
		zusammen	295	Personen.

Auf die einzelnen **Monate** fielen von diesen Verletzungen:

Januar . .	27	Mai . . .	46	September .	30
Februar . .	12	Juni . . .	32	Oktober . .	31
März . . .	24	Juli . . .	23	November .	5
April . . .	23	August . .	29	Dezember .	13

Es ereigneten sich somit im Sommerhalbjahr (April bis September) 183, in der kälteren Jahreszeit (Januar bis März und Oktober bis Dezember) 112 Fälle. Im Gegensatz zum Vorjahre war die Zahl des Sommerhalbjahrs erheblich größer als die der kälteren Jahreszeit.

Auf die einzelnen **Provinzen** trafen von den gemeldeten Fällen:

Schlesien	124	(212)[1]	Sachsen . . .	5	(20)
Posen	68	(57)	Hannover . . .	3	(3)
Ostpreußen . . .	51	(23)	Brandenburg . .	3	(3)
Westpreußen . .	28	(4)	Hessen-Nassau .	—	(36)
Westfalen . . .	7	(3)	Pommern . . .	—	(10)
Rheinprovinz . .	6	(35)	Summe	295	(405)

In den 9 Provinzen waren 16 **Regierungsbezirke** betroffen:

Breslau	mit	58	(76)	Fällen	in	14	(20)	Kreisen	durch	28 (81)	Tiere
Oppeln	„	51	(61)	„	„	11	(18)	„	„	20 (41)	„
Posen	„	40	(41)	„	„	14	(12)	„	„	30 (27)	„
Bromberg . . .	„	28	(16)	„	„	6	(4)	„	„	12 (12)	„
Marienwerder . .	„	28	(4)	„	„	7	(4)	„	„	14 (4)	„
Allenstein . . .	„	21	(6)	„	„	5	(3)	„	„	10 (5)	„
Gumbinnen . . .	„	16	(16)	„	„	7	(6)	„	„	12 (13)	„
Liegnitz	„	15	(75)	„	„	6	(13)	„	„	8 (39)	„
Königsberg . . .	„	14	(1)	„	„	5	(1)	„	„	6 (1)	„
Arnsberg . . .	„	7	(2)	„	„	1	(2)	„	„	3 (2)	„
Erfurt	„	4[2]	(5)	„	„	2[2]	(2)	„	„	2[2] (4)	„
Düsseldorf . . .	„	3	(26)	„	„	2	(8)	„	„	2 (13)	„
Cöln	„	3	(9)	„	„	2	(4)	„	„	2 (6)	„
Berlin	„	3[3]	(—)	„	„	2	(—)	„	„	3 (—)	„
Hildesheim . . .	„	3	(3)	„	„	1	(1)	„	„	2 (1)	„
Magdeburg . .	„	1	(1)	„	„	1	(1)	„	„	1 (1)	„
Cassel	„	—	(21)	„	„	—	(3)	„	„	— (8)	„
Wiesbaden . . .	„	—	(15)	„	„	—	(4)	„	„	— (8)	„
Merseburg . . .	„	—	(14)	„	„	—	(3)	„	„	— (6)	„
Köslin	„	—	(10)	„	„	—	(3)	„	„	— (7)	„
Frankfurt . . .	„	—	(2)	„	„	—	(2)	„	„	— (2)	„
Minden	„	—	(1)	„	„	—	(1)	„	„	— (1)	„

In 31 von diesen Kreisen kam nur 1 Fall, in 19 Kreisen 2, in 16 Kreisen 3, in 6 Kreisen 4, in 4 Kreisen 5, in einem Kreis 6, in 3 Kreisen 7, in 2 Kreisen 9 und in je einem Kreis 10 (Kreis Schroda, Reg.-Bez. Posen), 13 (Kreis Konitz, Reg.-Bez. Marienwerder), 17 (Kreis Hohensalza, Reg.-Bez. Bromberg), 20 (Kreis Militsch, Reg.-Bez. Breslau) und 22 Fälle (Kreis Oppeln, Reg.-Bez. Oppeln) zur Anzeige.

Vergleicht man die Zahlen der Jahre 1908 und 1907 mit einander, so ergibt sich folgendes; während die Zahl der Verletzungen im ganzen preußischen Staate sehr beträchtlich abgenommen hat, ist sie in den östlichen Provinzen mit Ausnahme von Schlesien nicht unbeträchtlich gestiegen, so daß die Summe der Verletzungen in den 4 östlichen Provinzen Schlesien, Posen, Ostpreußen und Westpreußen im Jahre 1908 nur wenig geringer ist, als im Vorjahre, 271 gegen 295. Am erheblichsten ist die Zunahme der Zahl der Bißverletzungen in den Regierungsbezirken Marienwerder, Allenstein, Königsberg und Bromberg; in den meisten übrigen Bezirken haben die Bißverletzungen dagegen an Häufigkeit abgenommen. In den Provinzen Hessen-Nassau und Pommern sowie in den Regierungsbezirken Merseburg, Minden und Frankfurt kamen im Be-

---

[1]) Die eingeklammerten Zahlen sind die des Jahres 1907.

[2]) Bei der Pflege eines tollwutkranken Menschen im Krankenhause gelangte 3 Personen Speichel in kleine Hautwunden.

[3]) Darunter 1 in Rußland gebissener Russe, der sich zur Behandlung nach Berlin begeben hatte.

richtsjahre keine Bißverletzungen zur Anzeige, während im Jahre 1907 zusammen 63 Fälle gemeldet wurden. Eine Uebersicht darüber, wie groß der Anteil der Provinzen Ostpreußen, Westpreußen, Posen und Schlesien zusammen an den Bißverletzungen in ganz Preußen im Jahre 1908 (1907) war, gibt folgende Uebersicht:

Preußen	295 (405) Fälle	in 86 (115) Kreisen	durch 155 (232) Tiere
davon in den östl. Provinzen	271 (296) „	„ 75 (81) „	„ 140 (173) „
im Vergl. zu Preußen %	91,86 (73,09) „	„ 87,21 (70,44) „	„ 80,93 (74,57) „

An den Verletzungen waren 154 Tiere beteiligt, außerdem zogen sich bei der Pflege eines tollwutkranken Menschen 8 Personen eine Infektion kleiner Hautwunden durch den Speichel des Kranken zu. Unter 154 Tieren befanden sich 146 Hunde, 4 Katzen, ein Rind, eine Kuh, ein Stier und ein Pferd. Die Hunde verletzten 279, die Katzen 7, die Kuh 3 Personen; von dem Stier, dem Rind und dem Pferd wurde je ein Mensch verletzt.

Je 1 Mensch wurde von 98 Hunden, 2 Katzen, 1 Rind, 1 Stier, 1 Pferd verletzt = 103 Fälle

„ 2 Menschen wurden	„ 24 „	, 1 Katze verletzt	= 50 „
„ 8 „ „	„ 11 „	, 1 Katze, 1 Kuh, 1 Menschen	= 45 „
„ 4 „ „	„ 4 „	verletzt	= 16 „
„ 5 „ „	„ 3 „	„	= 15 „
„ 6 „ „	„ 1 „	„	= 6 „
„ 9 „ „	„ 1 „	„	= 9 „
„ 11 „ „	„ 1 „	„	= 11 „
„ 12 „ „	„ 1 „	„	= 12 „
„ 13 „ „	„ 1 „	„	= 13 „
„ 18 „ „	„ 1 „	„	= 18 „
			295 Fälle

Der Sitz und die Art der Verletzung bezw. Berührung geht aus folgender Uebersicht hervor:

Am Kopf oder Hals wurden gebissen	12 Personen
„ „ „ „ „ gekratzt	1 Person
An den oberen Gliedmaßen wurden gebissen	188 Personen
„ „ „ „ „ gekratzt	8 „
„ „ „ „ „ beleckt	9 „
„ „ „ „ gelangte Blut oder Speichel in Hautwunden bei	11 „
„ „ unteren „ wurden gebissen	74 „
„ „ „ „ „ gekratzt	2 „
Am Rumpf wurden gebissen	6 „
An mehreren Stellen des Körpers wurden gebissen	24 „
„ „ „ „ „ gelangte Blut des Tieres in Hautwunden bei	1 Person
Stelle der Bißverletzung unbekannt . . . . „	10 Personen
„ des Beleckens nicht angegeben . . . . „	4 „
	295 Personen

265 von diesen 295 Personen wurden von Tieren verletzt, bei denen die Obduktion Tollwutverdacht ergab; in 3 Fällen konnte durch die klinische Beobachtung des betreffenden Tieres Tollwut ausgeschlossen werden, in 20 Fällen fehlen Feststellungen, da die Tiere entlaufen waren; in 7 Fällen konnte durch die Erkrankung der verletzten Person oder gleichzeitig gebissener Tiere festgestellt werden, daß bei dem Tier, das diese Personen gebissen hatte und dann entlaufen war, Tollwut vorlag. Eine Einsendung des Kopfes des Tieres zur mikroskopischen und tierexperimentellen Untersuchung fand, soweit Angaben darüber gemacht sind, bei 208 Fällen statt, bei 57 Fällen geht es aus den Verzeichnissen nicht mit Bestimmtheit hervor, ob Leichenteile eingesandt wurden. Bei 186 Fällen und zwar bei 132 im Hygienischen Universitätsinstitut in Breslau, bei 54 im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin konnte durch Auffinden von Negrischen Körperchen oder durch den positiven Ausfall des Tierexperimentes die Diagnose Tollwut bestätigt werden; es steht somit, wenn

man die oben genannten 7 Fälle, in denen der gebissene Mensch oder Tiere erkrankten, mitzählt, in 193 Fällen die Diagnose Tollwut fest. In 15 Fällen konnte der Tollwutverdacht nicht durch die Untersuchung in Breslau oder Berlin bestätigt werden, davon 4 mal wegen vorgeschrittener Fäulnis des Untersuchungsmaterials. In 7 Fällen sprach das Untersuchungsergebnis gegen das Bestehen von Tollwut. Es wurden somit 193 Menschen von sicher tollwütigen Tieren gebissen, 10 Menschen von sicher nicht tollwütigen, während bei 92 Menschen die Diagnose bezüglich des Tieres bis zu einem gewissen Grade unsicher blieb.

Diese 295 Menschen wurden von 154 Tieren verletzt (wenn man von dem erkrankten Menschen absieht, bei dessen Pflege sich 8 Personen infizierten). Bei 133 von diesen 154 Tieren ergab die Obduktion Tollwutverdacht, 3 zeigten sich bei klinischer Beobachtung frei von Tollwut, 13 entliefen, so daß keinerlei Feststellungen getroffen werden konnten, bei 5 Tieren konnte, obwohl ihr Verbleiben unbekannt war, durch die Erkrankung von gebissenen Menschen oder Tieren an Tollwut die Diagnose gesichert werden. Bei 84 Tieren ergab die mikroskopische oder tierexperimentelle Untersuchung des Zentralnervensystems, daß Tollwut vorlag, und zwar bei 58 im Hygienischen Universitäts-Institut in Breslau, bei 26 im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin. Bei 15 Tieren zeitigte die Untersuchung kein sicheres Ergebnis, davon 4 mal aus dem Grunde, weil die Fäulnis der eingesandten Teile bereits zu weit fortgeschritten war. Bei 3 Tieren sprach der Befund gegen das Bestehen von Tollwut. Bei 31 Tieren fehlen bestimmte Angaben darüber, ob Leichenteile zur Untersuchung an ein Institut eingesandt wurden. Von den 154 Tieren waren somit 89 sicher mit Tollwut behaftet, 6 sicher nicht tollwutkrank, bei 59 blieb die Diagnose mehr oder weniger unsicher.

Von den 295 Menschen unterzogen sich 279 der Schutzimpfung nach Pasteur, das sind 94,6 % der Verletzten, es ist somit der Prozentsatz der Geimpften noch um ein wenig höher als im Jahre 1907 und der höchste seit Errichtung der Tollwutstation in Berlin, denn es ließen sich von den Menschen, die von tollwutverdächtigen Tieren gebissen waren, nach dem Pasteurschen Verfahren behandeln:

1898 . .	29,0 %	1904 . .	91,7 %
1899 . .	80,5 „	1905 . .	87,8 „
1900 . .	82,3 „	1906 . .	91,7 „
1901 . .	78,1 „	1907 . .	94,3 „
1902 . .	90,8 „	1908 . .	94,6 „
1903 . .	91,5 „		

Sieht man von den Fällen ab, in denen sicher nicht Tollwut vorlag, so ließen sich von 285 Menschen nur 8 nicht impfen.

Der Impfung unterzogen sich 195 (1907: 252) Personen in der Tollwutstation in Breslau, 91 (1907: 130) in der Tollwutstation in Berlin, bei 3 Personen ist es aus dem Bericht nicht ersichtlich, wo sie sich impfen ließen. An die Tollwutstation in Breslau wandten sich sämtliche Personen aus dem Reg.-Bez. Breslau (58), Liegnitz (15), Oppeln (50) und Posen (40) sowie fast alle aus dem Reg.-Bez. Bromberg (22 von 25); nach Berlin begaben sich die verletzten Personen der übrigen Regierungsbezirke sowie 3 aus dem Reg.-Bez. Bromberg; bei 3 Personen des Reg.-Bez. Allenstein ist angegeben, daß sie sich teils in Breslau, teils in Berlin impfen ließen.

Von allen Behandelten ließen sich 1906: 24,0 % in Breslau, 76,0 % in Berlin
1907: 65,8 „ „ , 34,2 „ „
1908: 66,3 „ „ , 32,6 „ „
impfen.

Von den 8 Menschen, die sich nicht impfen ließen, obwohl Tollwut des Tieres feststand (2) oder nicht auszuschließen war, ließen sich 3 überhaupt nicht behandeln, und zwar 2 davon, weil es sich bei ihnen nur um einen Biß in den Stiefel resp. die Kleider, ohne Berührung der Haut handelte. Ein Kind konnte deshalb nicht geimpft werden, weil es wegen lebensgefährlicher Verletzungen am Halse mehrere Wochen im Krankenhause behandelt werden mußte. 3 Personen begaben sich sofort in ärztliche Behandlung. Ein Mann erkrankte an Tollwut, ohne daß vorher etwas über eine Bißverletzung bekannt

geworden war, und ohne daß hinterher die Quelle der Infektion ermittelt werden konnte.

Es erkrankten und starben im ganzen 3 Menschen an Tollwut: 1) ein 69 jähriger Kuhknecht; über die Zeit und die Art der Infektion konnte nichts sicheres ermittelt werden; 2) ein achtjähriger Knabe, der von einem Hunde in die rechte Wange gebissen war; 3) ein fünfjähriges Mädchen, das an der Stirn und am rechten Arm verletzt worden war. Nr. 2 und 3 hatten sich der Schutzimpfung unterzogen. Nr. 2 war alsbald nach der Verletzung zur Schutzimpfung nach Breslau gebracht worden; die Kur sollte wegen des Sitzes und der Tiefe der Verletzungen wiederholt werden, da erkrankte der Knabe am 41. Tage nach der Verletzung, am 20. Tage nach Beendigung der Schutzimpfung unter Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit; am nächsten Tage waren die Erscheinungen der Tollwut deutlich, 2½ Tage nach Beginn der Krankheit trat der Tod ein. Ob eine Sektion der Leiche stattfand, ist nicht angegeben. Bei Nr. 3 wurde am Tage nach der Verletzung mit der Schutzimpfung begonnen; am 7. Tage nach Beendigung derselben, am 28. Tage nach der Verletzung traten unter hohem Fieber Unruhe, Schlaflosigkeit und Verdauungsbeschwerden auf; die Erscheinungen wurden nach und nach deutlicher und führten nach zwei Tagen zum Tode. Die Sektion der Leiche wurde verweigert; bei der Leichenschau zeigte sich eine Narbe an der Stirn und mehrere am rechten Arm; von diesen war eine aufgebrochen. Ein gleichzeitig mit diesem Kinde in den rechten Unterarm gebissener und geimpfter Knabe blieb gesund.

Der Ausgang der Verletzungen bei Geimpften und nicht Geimpften ist somit folgender:

geimpft wurden 279 Personen, davon starben 2 = 0,67 %
nicht „ „ 16 „ , „ starb 1 = 6,25 „

Im Jahre 1907	starben	von 382	Schutzgeimpten	2 =	0,52 %
1906	„	„ 342	„	4 =	1,14 „
1905	„	„ 323	„	3 =	0,93 „
1904	„	„ 330	„	5 =	1,5 „
1903	„	„ 281	„	4 =	1,42 „

Das Ergebnis der Schutzimpfung ist somit im Jahre 1908, soweit so kleine Zahlen Schlüsse zulassen, etwas ungünstiger als das des Vorjahres, jedoch wesentlich besser als das der vorhergehenden Jahre.

Aehnliches ergibt sich, wenn man den Ausgang der Bißverletzung nur bei den Personen berücksichtigt, die von sicher tollwutkranken Tieren gebissen wurden:

Es starben	1908	von 190	schutzgeimpften	Personen	2 =	1,05 %,
„	1907	„ 266	„	„	2 =	0,75 „,
„	1906	„ 236	„	„	4 =	1,69 „,

Von 3 Personen, die von sicher tollwutkranken Tieren gebissen wurden, sich jedoch nicht impfen ließen, starb 1 Mensch = 33,3 % der Verletzten.

Medizinalstatistische Nachrichten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. Juli 1909 — M. Nr. 2118 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Nachdem das erste Heft der in meinem Auftrage herausgegebenen „Medizinalstatistischen Nachrichten" fertiggestellt ist, wird Ew. Hochwohlgeboren von diesem, wie auch später von den weiteren Heften, je ein Exemplar für den dortigen Regierungs- und Medizinalrat (sofern ein zweiter Regierungs- und Medizinalrat bezw. ein Kreisarzt als ständiger Hilfsarbeiter beschäftigt ist, auch für diese) von dem Statistischen Landesamt zugehen. Den Kreis- und Gerichtsärzten wird ebenfalls je ein Exemplar zugesandt werden. Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich, die genannten Beamten mit entsprechender Nachricht zu versehen und zur Inventarisierung des Exemplars zu veranlassen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 18. 20. September. 1909.

Rechtsprechung.

Die Ankündigung „Vollkommen schmerzloses Zahnziehen mittels Bromäthyl, bestes Betäubungsmittel der Gegenwart, keine nachteiligen Folgen" verstößt gegen das Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs. Urteil des Landgerichts I zu Berlin vom 14. August 1908.

In der Bezeichnung „Zahntechnische Akademie. Privatinstitut" ist nicht die Beilegung eines arztähnlichen Titels zu erblicken. Urteil des Oberlandesgerichts zu Dresden vom 24. Februar 1909.

Die Bezeichnung „praktischer Zahnartist" ist als zahnärztlicher Titel aufzufassen. Urteil des Landgerichts zu Leipzig vom 23. Dezember 1908.

Abgesehen davon, daß das Wort „Zahnartist" schon allein seinem äußeren Klange nach sehr an das Wort „Zahnarzt" anklingt, ist es jedenfalls in Zusammensetzung mit dem Worte „praktisch" geeignet, das Publikum über die wissenschaftliche Befähigung des so Bezeichneten zu täuschen.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Haftung des Staats und anderer Verbände für Amtspflichtverletzungen von Beamten bei Ausübung der öffentlichen Gewalt. Gesetz vom 1. August 1909.

§ 1. Verletzt ein unmittelbarer Staatsbeamter in Ausübung der ihm anvertrauten öffentlichen Gewalt vorsätzlich oder fahrlässig die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so trifft die im § 839 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bestimmte Verantwortlichkeit an Stelle des Beamten der Staat.

Ist die Verantwortlichkeit des Beamten deshalb ausgeschlossen, weil er den Schaden im Zustande der Bewußtlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit verursacht hat, so hat gleichwohl der Staat den Schaden zu ersetzen, wie wenn dem Beamten Fahrlässigkeit zur Last fiele, jedoch nur insoweit, als die Billigkeit die Schadloserhaltung erfordert.

Die Verantwortlichkeit des Staats ist ausgeschlossen bei Beamten, die ausschließlich auf den Bezug von Gebühren angewiesen sind, sowie bei solchen Amtshandlungen anderer Beamten, für welche die Beamten eine besondere Vergütung durch Gebühren von den Beteiligten zu beziehen haben.

§ 2. Wird der Staat auf Grund der Vorschrift des § 1 Abs. 1 in Anspruch genommen, so finden auf die Feststellung, ob der Beamte sich einer Ueberschreitung seiner Amtsbefugnisse oder der Unterlassung einer ihm obliegenden Amtshandlung schuldig gemacht hat, die für den Fall der Verfolgung des Beamten geltenden Vorschriften Anwendung.

§ 3. Der Staat kann von dem Beamten Ersatz des Schadens verlangen, den er durch die im § 1 Abs. 1 bestimmte Verantwortlichkeit erleidet. Der Ersatzanspruch verjährt in drei Jahren von dem Zeitpunkt an, in welchem der Ersatzanspruch des Dritten diesem gegenüber von dem Staate anerkannt oder dem Staate gegenüber rechtskräftig festgestellt ist.

§ 4. Die Vorschriften der §§ 1 bis 3 finden auf die für den Dienst eines Kommunalverbandes angestellten Beamten mit der Maßgabe Anwendung, daß an die Stelle des Staats der Kommunalverband tritt. Jedoch trifft bei Amtspflichtverletzungen von Standesbeamten die Verantwortlichkeit den Staat.

Einem Kommunalverbande stehen gleich die Gutsbezirke, die Amtsverbände und die zur Wahrnehmung einzelner kommunaler Angelegenheiten gebildeten Zweckverbände.

§ 5. Die Vorschrift des § 6 des Gesetzes über die Zulässigkeit des Rechtswegs in Beziehung auf polizeiliche Verfügungen vom 11. Mai 1842 (Ges.-Samml. S. 192) gilt auch für die den Beteiligten nach diesem Gesetze zustehenden Rechte.

§ 6. Soweit durch Reichsgesetze oder Landesgesetze für bestimmte Fälle eine bestimmte Haftung des Staats oder der Kommunalverbände über den in jenen Gesetzen bestimmten Umfang hinaus ausgeschlossen ist, finden die Vorschriften dieses Gesetzes keine Anwendung.

§ 7. Den Angehörigen eines ausländischen Staats steht ein Ersatzanspruch auf Grund dieses Gesetzes nur insoweit zu, als nach einer in der Preußischen Gesetzsammlung enthaltenen Bekanntmachung des Staatsministeriums durch die Gesetzgebung des ausländischen Staats oder durch Staatsvertrag die Gegenseitigkeit verbürgt ist.

§ 8. Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1909 in Kraft.

Mitwirkung der Kreisärzte bei der Gemeinnützigkeitserklärung von Quellen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 8. August 1909 — M. Nr. 7991 — an den Regierungspräsidenten in C.; sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Aus den dortigen gefälligen Berichten vom 21. Mai d. J. — A. II Nr. 6180 b unl 2. Juni d. J. — A. II Nr. 2283 b — ist nicht zu ersehen, ob bei Vorbereitung der Anträge auf Gemeinnützigkeitserklärung von Quellen im dortigen Bezirke der zuständige Kreisarzt beteiligt worden ist. Die Beteiligung des Kreisarztes, der sich insbesondere auch über die Bestandteile, Ergiebigkeit und Inanspruchnahme sowie die Hinwirkungen der Quelle zu äußern haben wird, erscheint bei derartigen Anträgen unerläßlich. Auch wird es sich in der Regel empfehlen, seinen Bericht bei Einreichung der Anträge dem dortigen Berichte beizufügen.

Vertragliche Annahme und Entschädigung der Gefängnisärzte. Erlaß des Justizministers vom 16. Juni 1909 — an sämtliche Herren Oberstaatsanwälte.

Im Einverständnisse mit dem Herrn Finanzminister und dem Herrn Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten bestimme ich folgendes:

1. Um die Prüfung und Ueberwachung der sanitären Verhältnisse in den Gefängnissen insonderheit in gesundheitspolizeilicher Beziehung und die sachgemäße Behandlung erkrankter Gefangener zu sichern, sind bei allen mir unterstellten Gefängnissen, auch bei denjenigen mit einer Durchschnittsbelegung von nicht mehr als 10 Köpfen, mit Aerzten Verträge zu schließen. Hierbei sind gemäß der Rundverfügung vom 20. März 1888 — I 824 — die Medizinalbeamten vorzugsweise zu berücksichtigen. Soweit bereits Verträge bestehen, bleibt § 87 des Staatshaushalts-Gesetzes zu beachten.

2. In den Verträgen sind die Aerzte zu verpflichten:

a) die Gefängniseinrichtungen im allgemeinen sowie namentlich die Beköstigung der Gefangenen in Rücksicht auf die Gesundheitspflege zu beaufsichtigen und auf Erfordern hierüber schriftliche Gutachten zu erstatten;

b) die neu aufgenommenen Gefangenen zu untersuchen, die erkrankten Gefangenen ärztlich und wundärztlich zu behandeln, nach Maßgabe der jeweiligen Anordnungen des Justizministers oder auf besonderes Erfordern des Gefängnisvorstehers die Untersuchung des Gesundheitszustandes aller Kategorien von Gefangenen vorzunehmen und den Befund schriftlich anzuzeigen sowie die vorgeschriebenen ärztlichen Aeußerungen über die Zulässigkeit der Vollstreckung von Disziplinarstrafmitteln abzugeben;

c) die bei der Behandlung erkrankter Gefangener etwa anzuwendenden Instrumente unentgeltlich zum Gebrauch zu stellen; hierzu sind Brillen, Bruchbänder und Verbandstücke nicht zu rechnen.

3. Bezüglich der Vertretung des Gefängnisarztes sind bei Abschluß der Verträge folgende Grundsätze zu beachten:

a) In Fällen vorübergehender Behinderung durch Krankheit, Reise usw. hat der Gefängnisarzt für geeignete Vertretung auf seine Kosten Sorge zu tragen. Er hat die Behinderung unter Bezeichnung seines Vertreters so schleunig wie möglich dem Gefängnisvorsteher anzuzeigen. Wenn Tatsachen vorliegen, welche den als Vertreter Bezeichneten als ungeeignet für die gefängnisärztliche Tätigkeit erscheinen lassen, so ist der Gefängnisvorsteher berechtigt, den Vertreter abzulehnen.

b) Dauert eine Erkrankung des Gefängnisarztes länger als sechs Wochen, so trägt von der siebenten Woche ab bis zur Gesamtdauer von sechs Monaten seit dem Beginne der Erkrankung die Justizverwaltung die Kosten der Stellvertretung. Bezüglich der Bezeichnung eines Stellvertreters gilt das unter a) Gesagte. Dem Stellvertreter werden die gleichen Vergütungen gewährt, die dem Gefängnisarzt auf Grund des Vertrages zustehen, und zwar nach Verhältnis der Dauer der Stellvertretung. Dem Gefängnisarzte werden für die Zeit der Erkrankung die Vergütungen nach Maßgabe des Vertrages weiter gewährt. Das Recht, den Vertrag in der darin vorgesehenen Frist zu kündigen, bleibt unberührt.

4. Als Entschädigung kann den Gefängnisärzten gewährt werden:

a) eine jährliche Grundvergütung; diese ist alljährlich nach der Durchschnittsbelegung des Gefängnisses im vorhergehenden Rechnungsjahre festzusetzen, und zwar

bei einer Durchschnittsbelegung

bis zu	10	Köpfen	einschließlich bis zu	30	Mark,
"	25	"	" "	50	"
"	50	"	" "	100	"
"	100	"	" "	150	"
"	150	"	" "	180	"
"	200	"	" "	220	"
"	250	"	" "	250	"
"	300	"	" "	300	"

b) für den Kopf der Durchschnittsbelegung:

falls die im abgelaufenen Rechnungsjahre vorhanden gewesene Gesamtzahl der Gefangenen im Verhältnisse zur Durchscnittsbelegung nicht mehr beträgt als das

5	fache	im Höchstbetrage	3,00	Mark,
10	"	"	3,50	"
15	"	"	4,00	"
20	"	"	4,50	"
25	"	"	5,00	"
30	"	"	5,50	"

falls sie mehr als das 30 fache der Durchschnittsbelegung beträgt, im Höchstbetrage 6,00 Mark.

Hierbei sind nicht mitzurechnen die auf dauernden Außenstationen befindlichen Gefangenen, wenn die ärztlichen Geschäfte bei diesen Gefangenen von einem besonderen Arzte wahrgenommen werden, und ferner diejenigen Gefangenen, welche während eines Transports nur für kurze Zeit (eine Nacht) in der Anstalt untergebracht werden.

5. Die Bestimmungen zu 4 dieser Verfügung bilden die Grundlage für die regelmäßige Bemessung der Vergütungen und die angegebenen Höchstbeträge die Grenze für die selbständige Feststellung durch die Oberstaatsanwälte. Bei der Bemessung der Höhe der Sätze sind die örtlichen Verhältnisse zu berücksichtigen.

Soll die Vergütung nach anderen Gesichtspunkten oder zu höheren Sätzen vereinbart werden, so ist hierzu meine Genehmigung erforderlich. Diese ist auch einzuholen, wenn andere Festsetzungen wie die unter Ziffer 2 und 3 vorgesehenen getroffen werden sollen.

6. Für die Strafgefängnisse in Plötzensee und Tegel, für das Untersuchungsgefängnis in Berlin-Moabit und das Stadtvogteigefängnis in Berlin nebst Filiale finden die Grundsätze zu 4 keine Anwendung.

7. Es werden aufgehoben

die Bestimmungen der Rundverfügung vom 21. Dezember 1858 — I 3175 — über das Verfahren bei der Errichtung neuer Verträge mit den Gefängnisärzten,

die Bestimmungen der Rundverfügung vom 7. Juni 1861 — I 2314 — unter I,

die Bestimmungen der Rundverfügung vom 19. November 1878 — I 2314 — unter B, und

die Rundverfügungen vom 12. Februar 1894 — I 3764/94 — und 8. April 1907 — II 1951 —.

Beschränkung des Portoablösungsvermerks gegenüber den Berufsgenossenschaften. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. Juni 1909 — A. Nr. 962 U I M. — an die nachgeordneten Behörden.

Die den Behörden, Anstalten und einzeln stehenden Beamten des diesseitigen Geschäftsbereiches durch Verfügung vom 6. April 1906 — A. Nr. 143 U I. M.— allgemein erteilte Ermächtigung, ihre an Berufsgenossenschaften zu richtende Schreiben durch Anwendung des Portoablösungsvermerkes zu frankieren, so lange die Berufsgenossenschaften ihre Sendungen an die Staatsbehörde ebenfalls frei machen, hat zu Beanstandungen geführt. Ich sehe mich daher veranlaßt, die Ermächtigung hierdurch zurückzuziehen.

Gemäß § 1 der Bestimmungen des Königlichen Staatsministeriums über die geschäftliche Behandlung der Postsendungen in Staatsdienstangelegenheiten vom 7. Februar 1894 (Min.-Bl. f. d. i. V. S. 37) sind die an Berufsgenossenschaften zu richtenden Schreiben mit dem Portoablösungsvermerk fortan nur in denjenigen besonderen Fällen zu versehen, in denen sie ausschließlich im staatlichen Interesse erfolgen.

Benachrichtigungen bei dem Auftreten von Cholerafällen. Massnahmen bei Choleraerkrankungen auf Eisenbahnfahrten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 28. Juli 1909 — M. Nr. 12282 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Bei einem tödlich verlaufenen Falle von Cholera hat die Benachrichtigung der Behörden nicht bestimmungsgemäß stattgefunden.

Da zur Zeit darauf gerechnet werden muß, daß sich Verschleppungen der Cholera auf dem Land- oder dem Seewege aus Rußland wiederholen, und da es unbedingt erforderlich ist, daß sowohl das Kaiserliche Gesundheitsamt als auch ich von jedem Falle von Cholera oder Choleraverdacht unverzüglich in Kenntnis gesetzt werden, ersuche ich Euere Hochwohlgeboren ergebenst, gefälligst dafür Sorge zu tragen, daß eintretendenfalls die Bestimmungen des § 15 der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 nebst den dazu erlassensn preußischen Ausführungsvorschriften vom 12. September 1904 strenge Beachtung erfahren.

Überhaupt muß ich bestimmt erwarten, daß in Zeiten der Choleragefahr alle beteiligten Verwaltungs- und Medizinalbehörden sich erneut mit der beregten Anweisung genau vertraut machen, damit sie erforderlichenfalls in der Lage sind, ohne jeden Zeitverlust die der Lage nach gebotenen Maßregeln zu ergreifen.

Die für Ihren Bezirk zuständige Medizinal-Untersuchungsanstalt wollen Sie zur strikten Befolgung meines Erlasses vom 20. März 1906 — M 25575 U I — Min. Bl. S. 180 anhalten.

Bezüglich der Choleraerkrankungen auf Eisenbahnfahrten enthalten die der Anweisung vom 28. Januar 1904 als Anlage 10 beigegebenen „Grundsätze für Maßnahmen im Eisenbahnverkehrs beim Auftreten der Cholera" das, was seitens der Eisenbahnbehörden zu veranlassen ist. Die Befolgung dieser Vorschriften ist den Eisenbahnbehörden jedoch nur möglich, wenn sie von einer während einer Eisenbahnfahrt erfolgten Cholera- oder choleraverdächtigen Erkrankung unverzüglich Kenntnis erhalten.

Ich bestimme deshalb, daß, falls eine mit der Eisenbahn zureisende Person kurz nach ihrer Ankunft am Bestimmungsort unter choleraverdächtigen Erscheinungen erkrankt, seitens der Ortspolizeibehörde sofort nach amtsärztlicher Feststellung des Choleraverdachts der Vorstand der betreffenden Eisenbahnstation sowie die zuständige Eisenbahndirektion auf kürzestem Wege benachrichtigt werden, damit sie wegen Ausschaltung und Desinfektion des betreffenden Eisenbahnwagens unverzüglich das Erforderliche veranlassen können.

Überwachung des Eisenbahnverkehrs mit Rücksicht auf die Verhütung der Cholera. Erlaß des Ministers der usw. Angelegenheiten vom 4. August 1909 — M. Nr. 12375 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Anschluß an den Erlaß vom 28. Juli d. Js. — M. 12282 II — ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, die Ortspolizeibehörden noch anzuweisen, vorkommendenfalls auch den Zug, die Wagenklasse und tunlichst den Wagen selbst, die ein unter choleraverdächtigen Erscheinungen erkrankter Reisender benutzt hat, durch Nachfrage bei diesem oder in sonst geeigneter Weise festzustellen und der Eisenbahnstation und der zuständigen Eisenbahndirektion auf kürzestem Wege mitzuteilen. Sofern der Reisende die Nummer des benutzten Wagens nicht angeben kann, wird die Feststellung durch Angabe der Stellung des Wagens im Zuge, etwaiger Merkmale des Wagens oder Mitreisender erleichtert werden.

Lieferung von Gefässen zur Einsendung von Untersuchungsmaterial behufs bakteriologischer Untersuchung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. Juli 1909 — M. 10525 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Firma F. & M. Lautenschläger hierselbt, N. 39, Chausseestr. 92, ist von mir angewiesen worden, zur Entnahme und Einsendung von Untersuchungsmeterial behufs bakteriologischer Untersuchung mit tunlichster Beschleunigung die am Schlusse dieses Erlasses angegebene Anzahl von Gefäßen beziehungsweise Ersatzstücken nach dort zu liefern.

Bei der Zusammensetzung der Gefäße (Modell 1908) habe ich Aenderungen nicht eintreten lassen. Nach den vorliegenden Berichten haben sich diese im allgemeinen bewährt. Sie sind daher für die Folge allgemein zu verwenden, sobald der Bestand an Versandgefäßen nach dem Modell 1907 aufgebraucht sein wird. Neue Exemplare von diesem letzteren Modell habe ich nicht mehr herstellen lassen. Soweit Ersatzteile hiervon nicht mehr vorhanden waren, werden solche nach dem Modell 1908 geliefert werden. Die Ergänzung der alten Gefäße (Modell 1907) wird sich auf diese Weise und durch Zusammenlegung ermöglichen lassen. Die Gefäße sind sämtlich sterilisiert, mithin gebrauchfertig. Wegen der Aufbewahrung usw. in den Apotheken, sowie wegen Behandlung der Lieferzettel, der Verrechnung der Frachtkosten und der Rücksendung der Kisten und Emballage verweise ich ergebenst auf die Bestimmungen des Erlasses vom 29. Mai vor. Jahres — M. Nr. 10930 I.

Etwaige Anträge auf Nachlieferung von Ersatzteilen sind mir bis zum 15. Oktober dieses Jahres einzureichen. Ich bemerke schon jetzt, daß diese Nachlieferungen auf das durchaus notwendige Maß beschränkt bleiben müssen.

Da ich beabsichtige, Euerer Hochwohlgeboren zur Beschaffung der Versandgefäße und der Ersatzteile nach dem Modell Lautenschläger 1908 vom Etatsjahre 1910 ab einen Kredit zu überweisen, ersuche ich ergebenst, mir pünktlich zum 1. August dieses Jahres anzuzeigen, welche Summe zu Ergänzungen und Neuanschaffungen von Versandgefäßen alljährlich notwendig sein wird. Der Betrag ist an der Hand der dort vorliegenden Preisforderungen der Firma Lautenschläger tunlichst genau zu berechnen. Sollten die Gefäße in der gleichen Güte und Ausstattung dortseits anderweit und billiger bezogen werden können, so habe ich nichts dagegen einzuwenden, wenn die Lieferung einer anderen Firma übertragen wird. Vorbedingung hierfür aber ist, daß die Gefäße genau den postalischen Bestimmungen entsprechen. Ich nehme dieserhalb ergebenst bezug auf den Erlaß vom 4. Dezember 1906 — M Nr. 14844 — (Ministerialblatt für Medizinal- usw. Angelegenheiten für 1906, Seite 509 ff.).

Ausführungsanweisung zur Gewerbeordnung. Erlaß der Minister für Handel und Gewerbe und für Landwirtschaft, Domänen und Forsten vom 20. Mai 1909 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Die Vorschriften in Ziffer 12, 16, 17, 24 und 27 der Ausführungsanweisung zur Gewerbeordnung vom 1. Mai 1904 werden wie folgt abgeändert:

I. Ziffer 12. Der erste Absatz erhält folgenden Zusatz:

„Bei Anträgen, welche die Beteiligung eines Veterinärbeamten bedingen (Ziffer 16 Abs. 2), sind diese Unterlagen in vier Exemplaren einzureichen."

II. Ziffer 16. Dem zweiten Absatze wird folgender Satz angefügt:

„Wenn es sich um Darmsaitenfabriken, Darmzubereitungsanstalten, Leimsiedereien, Zubereitungsanstalten für Tierhaare, Talgschmelzen, Schlächtereien, Gerbereien, Abdeckereien, Anstalten zum Trocknen und Einsalzen ungegerbter Tierfelle handelt, so ist das vierte Exemplar dem zuständigen Veterinärbeamten zu übersenden."

III. Ziffer 17 erhält folgende Fassung:

„Wird bei Veränderungen bestehender Anlagen (§ 25) der Antrag gestellt, von der öffentlichen Bekanntmachung Abstand zu nehmen, so haben sich der Baubeamte, der Gewerbeaufsichtsbeamte, der Medizinalbeamte und der Veterinärbeamte (Ziff. 16) bei Rückgabe der Vorlagen auch hierüber auszusprechen. Der Antrag wird der Regel nach dann zu befürworten sein, wenn es sich um eine offenbare Verbesserung handelt oder die Unschädlichkeit der beabsichtigten Veränderung klar zutage liegt. Seine Befürwortung kann auch dann schon zulässig sein, wenn neue oder größere Nachteile, Gefahren und Belästigungen, als mit der vorhandenen Anlage verbunden sind, durch die beabsichtigte Veränderung nicht herbeigeführt werden können.

Demnächst werden die Akten der zuständigen Beschlußbehörde vorgelegt. Sofern Schädigungen der Land- und Forstwirtschaft sowie der Fischerei als Folgen der geplanten Veränderung in Frage kommen können und trotzdem die Beschlußbehörde dem Antrag auf Abstandnahme von der öffentlichen Bekanntmachung stattzugeben beabsichtigt, werden zuvor geeignete weitere Sachverständige zu hören sein. Gegen den Beschluß, durch den der Antrag abgelehnt wird, findet ein Rechtsmittel nicht statt."

IV. Ziffer 24 erhält folgenden Wortlaut:

„Nach dem Abschlusse der Erörterungen sind die Verhandlungen, wenn es erforderlich erscheint, dem Baubeamten, dem Gewerbeaufsichtsbeamten, dem Medizinalbeamten und dem Veterinärbeamten (Ziffer 16) zur Abgabe eines neuen Gutachtens mitzuteilen. Ist der Medizinalbeamte und der Veterinärbeamte noch nicht gehört, so ist in geeigneten Fällen die Abgabe eines Gutachtens nunmehr herbeizuführen. Bei Stauanlagen sind die in Ziffer 16 Absatz 7 bezeichneten Beamten immer nochmals zu hören. Soweit es sich um Anlagen handelt, welche durch Hebung oder Senkung des Wasserstandes in einem Gewässer oder durch Verunreinigungen von Gewässern in wasserwirtschaftlicher oder fischereiwirtschaftlicher Hinsicht erhebliche Schädigungen herbeiführen können, ist ferner dem zuständigen Meliorationsbaubeamten bezw. Fischereiaufsichtsbeamten Gelegenheit zur Abgabe eines Gutachtens zu geben. Demnächst werden die Verhandlungen mit einer Aeußerung über die Zulässigkeit der Anlage und über die etwa erhobenen Einwendungen auf dem vorgeschriebenen Wege der Beschlußbehörde vorgelegt. Handelt es sich um die Genehmigung der Stauanlage für ein zum Betrieb auf Bergwerken und Aufbereitungsanstalten bestimmtes Wassertriebwerk, so sind die Verhandlungen zunächst dem Oberbergamte vorzulegen und von diesem mit seiner Aeußerung an den Bezirksausschuß zu befördern."

V. Ziffer 27. **Zwischen dem vierten und fünften Absatze wird als neuer Absatz eingefügt:**

„Gründen die Einwendungen sich auf die Behauptung, daß die Anlage in land-, forst-, wasser- oder fischereiwirtschaftlicher Hinsicht erhebliche Schädigungen herbeizuführen geeignet sei, und sind nicht bereits durch die in Ziffer 16 und 24 bezeichneten sachverständigen Beamten Art und Umfang dieser Schädigungen und die zu ihrer Verhütung geeigneten Maßregeln hin-

reichend festgestellt, so wird die Beschlußbehörde über jene Einwendungen durch Vernehmung von geeigneten Sachverständigen Beweis zu erheben haben. Bei der Auswahl dieser Gutachter werden die von der landwirtschaftlichen Verwaltung bezeichneten Sachverständigen in Betracht zu ziehen sein."

B. Königreich Bayern.

Flaschenbierhandel. Bekanntmachung des Königl. Staatsministeriums vom 22. Juli 1909 — Nr. 18886 II — an die Königlichen Regierungen, Kammern des Innern und die Distrikts- und Ortspolizeibehörden.

Der Flaschenbierhandel weist im Jahre 1908 erfreulicherweise eine, wenn auch geringe, Abnahme auf.

Dagegen zeigen die zahlreichen Strafeinschreitungen gegen Flaschenbierhändler wegen unbefugter Wirtschaftsausübung und wegen Nichtbeachtung der Vorschriften über die Sonntagsruhe, daß es noch eine große Zahl von Flaschenbierhändlern gibt, welche dieses Geschäft zu unerlaubten Handlungen mißbrauchen, durch die neben der bedauerlichen Schädigung des Wirtsgewerbes Gefährdungen des allgemeinen Wohls, namentlich auf dem Lande, hervorgerufen werden.

Die hier vorhandenen Mißstände geben zu stets wiederkehrenden Klagen Anlaß. Es ist deshalb an der Hand der bisherigen gesetzlichen Bestimmungen, deren Verschärfung angestrebt wird, die tunlichste Einschränkung des Flaschenbierhandels herbeizuführen.

Durch § 56 Abs. 2 Ziff. 1 der Gewerbeordnung ist das Feilbieten von Flaschenbier im Umherziehen verboten. Der Verkauf von Flaschenbier an Sonn- und Festtagen während des Ladenschlusses im Handelsgewerbe ist unstatthaft.

Diese Bestimmungen sind durch die Distrikts- und Ortspolizeibehörden strenge zu überwachen und ist den Ausschreitungen beim Betriebe der Flaschenbiergeschäfte, insbesondere dem unbefugten Ausschank von Flaschenbier, auch durch Konsumvereine, durch strafrechtliche Einschreitung und unnachsichtliche Untersagung des Kleinhandels mit Bier nach § 35 Abs. 4 der Gewerbeordnung, von welcher wirksamsten Maßregel bisher immer noch zu wenig Gebrauch gemacht wurde, mit allem Nachdruck entgegenzutreten. Der Reinlichkeit in Flaschenbiergeschäften ist nach wie vor besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und gegen vorgefundene Mißstände energisch vorzugehen.

Erwünscht erscheint die Vereinigung des Flaschenbierhandels in den Händen der konzessionierten Wirte, deren hierauf gerichtete Bestrebungen durchweg zu unterstützen sind.

Die Königlichen Regierungen, Kammern des Innern, haben die desfallsige Tätigkeit der ihnen untergeordneten Behörden geeignet zu überwachen und über den Erfolg der getroffenen Maßnahmen unter Angabe des Standes der Flaschenbiergeschäfte (Zu- oder Abnahme) bis Ende dieses Jahres zu berichten.

C. Königreich Sachsen.

Behandlung der Typhusbazillenträger (Dauerausscheider). Erlaß des Ministeriums des Innern vom 17. Juni 1909 an sämtliche Kreishauptmannschaften.

Wie das Ministerium des Innern aus den auf die Verordnung vom 30. März vorigen Jahres die Ausbreitung des Typhus durch sog. Dauerausscheider betr., erstatteten Berichten ersehen hat, wird allgemein anerkannt, daß die Dauerausscheider bei der Ausbreitung des Typhus eine erhebliche Rolle spielen und daß solche Personen Jahre lang eine Gefahr für einen großen Kreis von Menschen bilden können. Anderseits wird aber auch mit Recht hervorgehoben, daß die Ermittlung solcher Personen schwierig sei und daß sich allgemeine polizeiliche Maßregeln zur Bekämpfung der von ihnen ausgehenden Gefahr zunächst nicht treffen lassen.

Immerhin werden aber die Bezirksärzte allen Fällen, in denen die Ausbreitung des Typhus durch Dauerausscheider in Frage kommt, nachzugehen, und wenn sich der Verdacht bestätigt, durch Verständigung der betreffenden

Person der Gefahr entgegenzuwirken, nötigenfalls auch geeignete Anträge bei den Polizeibehörden zu stellen haben. Insbesondere hat dies zu geschehen, wenn die betreffende Person mit Nahrungsmitteln wie Milch, Butter, Backwaren, Fleisch usw. zu tun hat.

Das Ministerium des Innern bestimmt daher nach Gehör des Landesmedizinalkollegiums was folgt:

1. Die Bezirksärzte sind unter Hinweis auf die große Gefährlichkeit der Personen, die Typhusbazillen in ihren Entleerungen ausscheiden, betreffs der Verbreitung des Typhus zu veranlassen, solche Personen möglichst zu erkunden. Zu diesem Zwecke empfiehlt es sich, über jeden einzelnen Typhusfall genau Buch zu führen, um auf diese Weise die Häuser, in denen Typhus wiederholt im Laufe der Jahre vorkommt (sogenannte Typhushäuser), mit der Zeit zu ermitteln. In solchen Fällen sowie in Fällen, in denen sich eine andere Entstehungsursache, besonders schlechte Wasser- und Grubenverhältnisse, nicht auffinden läßt, ist auf Dauerausscheider oder Bazillenträger zu fahnden. Dabei ist die Untersuchung des Blutserums wichtig, denn die sogen. Gruber-Wildasche Probe ist bei etwa dreiviertel der Dauerträger positiv.

2. Ist ein Dauerausscheider oder Bazillenträger ermittelt worden, so ist dieser durch den Bezirksarzt **mündlich** auf die große Gefahr, die er für seine Umgebung bildet, aufmerksam zu machen und zur größten Sauberkeit, besonders zum Waschen der Hände nach jedem Stuhlgange, am besten mit einer desinfizierenden Flüssigkeit zu ermahnen, auch ist er aufzufordern, seine Ausscheidungen nie im Freien zu entleeren. Hat der betreffende Dauerausscheider oder Bazillenträger mit Nahrungsmitteln zu tun, so ist er zugleich unter Hinweis auf die große Gefahr, die durch diese Beschäftigung für einen großen Kreis Menschen entsteht, zur Aufgabe der Beschäftigung zu veranlassen unter Androhung, daß bei weiterer Fortsetzung derselben Anzeige an die Polizeibehörde erfolgen werde.

3. Ueber jeden Dauerausscheider und Bazillenträger ist von den Bezirksärzten an die betreffende Kreishauptmannschaft ein eingehender Bericht zu erstatten, in dem Name, Wohnung, Stand und die zur Verhütung der Weiterverbreitung des Typhus durch den Dauerausscheider beziehentlich Bazillenträger angeordneten Maßregeln genau anzuführen sind.

4. Die Polizeibehörden haben in den Punkt 2 am Ende erwähnten Fällen den Anträgen der Bezirksärzte, soweit dies gesetzlich geschehen kann, Folge zu geben und ihren Verfügungen nach Befinden durch Androhung von Ordnungsstrafen Nachdruck zu verleihen.

D. Fürstentum Waldeck.

Errichtung von Apotheken. Gesetz vom 10. Juli 1909.

Wer eine Apotheke betreiben will, bedarf dazu der Erlaubnis des Landesdirektors. Die bestehenden Privilegien und Konzessionen bleiben jedoch in ihrem bisherigem Umfange in Kraft.

E. Freie Hansestadt Lübeck.

Verbot der Verabfolgung dünner Ansatzstücke zu Mutterduschen. Verordnung des Senats vom 1. August 1909.

Mutterduschen mit dünnen, nur an der Spitze durchbohrten Ansatzstücken dürfen nur an Aerzte verabfolgt werden.

An andere Personen dürfen Ansatzstücke zu Mutterduschen zusammen mit diesen oder für sich allein, nur in Gestalt stumpfwinkliger, gebogener fingerdinger Rohre abgegeben werden, die an ihrem freien Ende rundlich abgestumpft sind und zahlreiche Durchbohrungen besitzen.

Zuwiderhandlungen werden, sofern nicht nach den Strafgesetzen eine höhere Strafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu 150 Mark oder mit Haft bis zu 14 Tagen bestraft.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 19. 5. Oktober. 1909.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Beaufsichtigung von Heilanstalten, an denen der zuständige Kreisarzt als Anstaltsarzt angestellt ist. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 31. August 1909 — M. Nr. 2141 — an den Herrn Regierungspräsidenten in Magdeburg und sämtlichen Herren Regierungspräsidenten zur Beachtung mitgeteilt.

Die Beaufsichtigung der in seinem Amtsbezirk befindlichen Heilanstalten gehört nach § 6 Nr. 3 des Gesetzes vom 16. September 1899 und § 100 der Dienstanweisung für die Kreisärzte zu den Dienstobliegenheiten des Kreisarztes. Ist der zuständige Kreisarzt an der Erfüllung dieser Dienstpflicht dadurch behindert, daß er selbst Arzt einer von ihm zu beaufsichtigenden Anstalt ist, so dürfen dem Staate hieraus Kosten nicht erwachsen. Vielmehr werden die durch die Uebertragung der Aufsicht an einen benachbarten Kreisarzt erwachsenden Kosten von dem als Anstaltsarzt fungierenden Kreisarzt übernommen werden müssen. Im Falle der Weigerung würde von dem betreffenden Kreisarzte gemäß § 27 Nr. 1 Abs. 2 Satz 3 die Niederlegung der Stelle als Anstaltsarzt zu fordern sein.

Typhuserkrankungen in Irrenanstalten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. Juli 1909 — M. 11764 — an die Herren Oberpräsidenten.

Nach den Berichten, welche auf den Erlaß vom 10. Dezember 1908 — M. 15061 — eingegangen sind, scheint die Annahme, in den Irrenanstalten befänden sich besonders häufig Typhusbazillenträger, im allgemeinen nicht zu Recht besteht.

In den meisten Anstalten war in den letzten Jahren die Zahl der Typhuserkrankungen nicht größer als in den Ortschaften in der Umgebung, auch ist eine Verbreitung der Krankheit durch Dauerausscheider nicht beobachtet worden.

Eine Untersuchung aller Zugänge sowie der neu einzustellenden Pflegepersonen auf das Vorhandensein von Typhusbazillen in ihren Entleerungen wird zwar als in hohem Grade wünschenswert anerkannt, doch wird sie nur als durchführbar bezeichnet in den Anstalten, in welchen ein bakteriologisches Laboratorium vorhanden und ein bakteriologisch ausgebildeter Assistent angestellt ist. Auch wird hervorgehoben, daß die Einschleppung von Typhuskeimen in eine Anstalt durch diese einmalige Untersuchung nicht mit Sicherheit verhütet werden könnte. Es kommt hinzu, daß sich die Pflegepersonen eine Typhuserkrankung auch außerhalb der Anstalt zuziehen, oder daß Kranke durch Besuche von Angehörigen oder durch mitgebrachte Nahrungsmittel mit Typhusbazillen infiziert werden können.

Bei voller Würdigung dieser Bedenken erscheint es jedoch notwendig, daß diejenigen Zugänge an Kranken und Pflegepersonen wiederholt auf das Vorhandensein von Typhusbazillen in ihren Entleerungen untersucht werden, die entweder selbst an Typhus gelitten haben oder in deren Umgebung in der letzten Zeit Typhuserkrankungen vorgekommen sind. Diese bakteriologischen Feststellungen würden, ebenso wie bei typhusverdächtigen Kranken, durch die zuständige Medizinaluntersuchungsanstalt vorzunehmen sein.

Es dürfte sich empfehlen, bei dem Zugange neuer Kranker in die betreffende Anstalt in das ärztliche Aufnahmeattest eine Rubrik für folgende Angaben einzuschieben: Ob der betreffende Zugang in den letzten Jahren an Typhus oder Ruhr oder an einer anderen fieberhaften übertragbaren Krankheit,

welche den Verdacht von Typhus oder Ruhr erweckt, gelitten hat; oder ob solche Erkrankungen in seiner Umgebung vorgekommen sind.

Nach den Berichten wurde die Ausbreitung des Typhus in den Irrenanstalten wiederholt dadurch begünstigt, daß es in diesen Anstalten noch an geeigneten Räumen zur Absonderung der Kranken fehlte. Es ist daher dahin zu wirken, daß sowohl auf der Männer- als der Frauenstation der Anstalten besondere Isolierabteilungen mit eigenen Zugängen vorhanden sind. Der Pflegedienst auf diesen Abteilungen wird tunlichst nur solchen Personen zu übertragen sein, die in der fortlaufenden Desinfektion am Krankenbett hinreichend ausgebildet sind.

Ew. Exzellenz ersuche ich ergebenst, gefälligst auf die Durchführung vorbezeichneter Maßnahmen zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten in den Provinzialheilanstalten in geeigneter Weise hinzuwirken.

Statistik der Heilbehandlung bei den Versicherungsanstalten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 26. Juli 1909 — M. Nr. 7948 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten.

Das Reichsversicherungsamt hat unter Verwertung von Berichten der Träger der Invalidenversicherung über die von diesen im Vorjahre durchgeführten Heilverfahren (§ 18 u. § 47 Abs. 2 des Invalidenversicherungsgesetzes) wiederum eine Statistik ausgearbeitet, wobei im wesentlichen die bisher beobachteten Grundsätze angewendet worden sind. Diese Statistik wird demnächst unter dem Titel „Statistik der Heilbehandlung bei den Versicherungsanstalten und zugelassenen Kasseneinrichtungen der Invalidenversicherung für die Jahre 1904, 1905, 1906, 1907, 1908" veröffentlicht werden. Sie soll als 1. Beiheft zu den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts für das Jahr 1909 bei Behrend & Co. (vormals Asher & Co., Verlag) in Berlin, Unter den Linden 16, erscheinen und wird ungefähr den gleichen Umfang haben wie die vorjährige Bearbeitung.

Die Statistik gibt in den umfangreichen Vorbemerkungen sowie in einer großen Anzahl von Tabellen Aufschlüsse über die Leistungen der Versicherungsträger auf dem Gebiete der Heilbehandlung in dem Jahrfünft 1904 bis 1908. Sie stellt den Umfang (Art und Kosten) und die Erfolge dieser Behandlungen dar, und zwar durchgängig getrennt nach den beiden Gruppen „Lungentuberkulose" und „andere Krankheiten". Insbesondere finden sich in den Vorbemerkungen Zusammenstellungen über die verschiedenen Arten der ausgeführten Heilbehandlungen, über die Orte, wo diese stattgefunden haben, über die Aufwendungen für die eigenen Heilstätten der Versicherungsträger, sowie für Gemeindekassenpflege und sonstige Fürsorgebestrebungen, und endlich über die Anfangs- und Dauererfolge der Heilbehandlungen. Die im vorigen Jahre neu aufgenommenen Nachweisungen über die im Jahre 1907 den Versicherungsträgern von den unteren Verwaltungsbehörden auf Grund militärärztlicher Untersuchungen zur Einleitung eines Heilverfahrens gemeldeten Kranken und über die Ergebnisse der für solche übernommenen Heilbehandlungen sind auch diesmal für das Vorjahr (1908) bearbeitet. Auch die sonstigen in der vorjährigen Statistik zum ersten Male gebrachten Zusammenstellungen, namentlich über die von Versicherungsträgern bis zum 31. Dezember 1907 an Vereine, Genossenschaften usw. zum Bau von Lungenheilstätten ausgeliehenen Beträge, über die Anwendung körperlicher Beschäftigung der Pfleglinge in den Genesungshäusern der Versicherungsträger usw. finden sich, ergänzt durch die Ergebnisse des Jahres 1908, und in neuer Bearbeitung in den Vorbemerkungen der diesmaligen Statistik wieder. In einer gegen früher abweichenden Art sind in der neuen Statistik die Kosten für die Naturalverpflegung in den eigenen Heilstätten, Krankenhäusern und Genesungsheimen der Versicherungsträger dargestellt. Diese erweiterte Darstellung für den Kopf und Tag — Verpflegungstag und Beköstigungstag — ermöglicht jetzt nicht nur einen zuverlässigeren Vergleich zwischen den Aufwendungen der einzelnen Heilstätten, sondern sie wird auch, insbesondere durch die Nebeneinanderstellung beider Kostensätze, die hohen Verpflegungskosten mancher Heilstätten in einem anderen Lichte als früher erscheinen lassen.

Da die Statistik auch für weitere Kreise, namentlich für Leiter und

Aerzte von Heilstätten, Genesungsheimen, Krankenhäusern und Badeverwaltungen sowie für beamtete Aerzte und sonstige mit der öffentlichen Gesundheitspflege befaßten Personen und Stellen (auch Militärärzte) Brauchbares bieten dürfte, so wird die Herstellung einer größeren Auflage beabsichtigt. Um ihren Umfang schon jetzt bestimmen und die früher üblich gewesenen Vorzugspreise gewähren zu können, soll jetzt bereits festgestellt werden, wieviel Abdrücke der Statistik dort gewünscht werden. Die große Nachfrage im vorigen Jahre, die auch zur Folge hatte, daß einige spät eingelaufene Bestellungen nicht mehr befriedigt werden konnten, läßt eine möglichst frühzeitige Meldung besonders ratsam und für die hier zu treffenden Maßnahmen erforderlich erscheinen. Für die bis zum 1. Oktober 1909 beim Reichsversicherungsamt unmittelbar eingehenden Bestellungen ist der Vorzugspreis von 3 Mark festgesetzt. Bei Zahlung durch Postanweisung ist kein Bestellgeld zu entrichten. Bei Nachnahmesendungen wird das Porto für Rückleitung des Geldbetrages mit 10 bezw. 20 Pfg. erhoben werden. Der Ladenpreis wird sich wie bisher auf 4 Mark stellen. Das die Statistik enthaltende Beiheft wird auch den Beziehern der Amtlichen Nachrichten nicht unentgeltlich geliefert, muß vielmehr von ihnen besonders bestellt werden.

Es wird ergebenst ersucht, die Medizinalbeamten und sonstige geeignete Kreise gefälligst auf die Statistik aufmerksam zu machen.

Ermittelungen im gerichtlichen Fürsorgeerziehungsverfahren über den geistigen und körperlichen Gesundheitszustand des Minderjährigen. Verfügung des Justizministers vom 24. Juni 1909.

Bei der Ausführung der Fürsorgeerziehung wird der Erfolg des Erziehungswerkes wesentlich bedingt durch die richtige Auswahl der ersten Erziehungsstelle. Um eine solche treffen zu können, ist es für die mit der Ausführung der Fürsorgeerziehung betrauten Kommunalverbände von Wichtigkeit, auf Grund zuverlässiger Unterlagen über den geistigen und körperlichen Gesundheitszustand des zur Fürsorgeerziehung überwiesenen Minderjährigen rechtzeitig unterrichtet zu werden.

In Fällen, in denen geistige oder körperliche Verwahrlosung die Anordnung der Fürsorgeerziehung erforderlich macht, wird das Vormundschaftsgericht sich in Gemäßheit des § 3 F. E. G. der Feststellung des geistigen und körperlichen Gesundheitszustandes des Minderjährigen unterziehen müssen. Die Kommunalverbände können daher in diesen Fällen das für ihre Entschließung erforderliche Material den die Fürsorgeerziehung anordnenden Beschlüssen entnehmen. In den zahlreichen übrigen Fällen sind die Vormundschaftsgerichte zwar in der Lage, ohne vorherige Feststellung des Gesundheitszustandes des Minderjährigen die Fürsorgeerziehung anzuordnen. Mit Rücksicht auf die hohe Bedeutung, welche die Kommunalverbände einer zuverlässigen und rechtzeitigen Erforschung des Gesundheitszustandes der zur Fürsorgeerziehung Ueberwiesenen mit Recht beimessen, muß ich es jedoch als erwünscht bezeichnen, daß auch in denjenigen Fällen, in welchen es die Beschlußfassung über die Fürsorgeerziehung an sich nicht erfordert, die Vormundschaftsgerichte ihre Ermittelungen auf die Gesundheitsverhältnisse des Minderjährigen ausdehnen. Hierdurch dürfen indessen weder der Staatskasse Kosten erwachsen, die nach § 15 F. E. G. der Kommunalverband zu tragen hat, noch darf dadurch eine Verzögerung des gerichtlichen Verfahrens eintreten. Demgemäß wird es Aufgabe der Vormundschaftsgerichte sein, auch in den zuletzt bezeichneten Fällen die Vernehmung der Auskunftspersonen, die nach den gesetzlichen Vorschriften gehört werden müssen oder aus anderen Gründen tatsächlich vernommen werden, auf die Gesundheitsverhältnisse des Minderjährigen in geistiger und körperlicher Beziehung zu erstrecken und dabei die bezeichneten Personen über die Vergangenheit des Minderjährigen, namentlich über etwaige Erkrankungen und Verletzungen, über besonders auffällige Erscheinungen in seinem Verhalten, über das Maß seiner Schulleistungen, sowie über die in seiner Familie etwa erblichen Leiden zu hören und das Ergebnis aktenkundig zu machen.

Ausbildung der Apothekenlehrlinge. Verfügung des Regierungspräsidenten zu Oppeln vom 8 Juli 1909 an sämtliche Kreisärzte und Apothekenvorstände des Bezirks.

Wie ich dem Berichte des Vorsitzenden der Kommission für die pharmazeutische Vorprüfung entnehme, waren die Ergebnisse der Prüfungen seit einer Reihe von Jahren wesentlich ungünstiger als in dem vorausgegangenen Zeitraume.

Die Zahl der Lehrlinge, welchen das Apothekergehilfenzeugnis nicht erteilt werden konnte, war eine erheblichere als in früheren Jahren, nur ganz ausnahmsweise ist es der Kommission möglich gewesen, den Gehilfen die Zensuren „gut" und „sehr gut" zuzuerkennen. In Uebereinstimmung hiermit stehen die recht oft unbefriedigenden Ergebnisse der Nachprüfungen, welchen die Apothekerlehrlinge bei den Besichtigungen der Apotheken und bei deren Musterungen durch die Kreisärzte sich zu unterziehen haben.

Zum Teil wird diese Tatsache auf das zu weit gehende Bemühen zahlreicher Apothekenbesitzer zurückgeführt, mit möglichst geringem Personal auszukommen. Hierbei werden die Lehrlinge häufig zu Arbeiten herangezogen, welche den Gehilfen obliegen, und ihnen nicht immer die erforderliche Zeit zur Ausbildung geboten; auch wohl wird seitens der Lehrherrn selbst eine zu geringe Zeit auf die Ausbildung der Lehrlinge verwendet. Nicht selten ist die zeitliche Verteilung des Lehrstoffes auf die einzelnen Lehrjahre unzweckmäßig, indem die Lehrlinge in den beiden ersten Jahren zwar in reichlichem Maße zu handlichen Hilfeleistungen herangezogen werden, die Bewältigung des wissenschaftlichen Lehrstoffes aber größtenteils dem letzten Jahre der Lehrzeit vorbehalten wird. Die Kenntnisse der Lehrlinge sind alsdann lückenhaft und oberflächlich.

Um diesen Mißständen abzuhelfen und zugleich dem Kreismedizinalbeamten eine Richtschnur für die Anforderungen zu geben, welche sie zweckmäßigerweise den Nachprüfungen der Lehrlinge zugrunde legen, empfiehlt es sich, den Lehrstoff, den die Lehrlinge nach Abschluß der Lehrzeit beherrschen sollen, in gleichmäßiger Weise über die einzelnen Lehrjahre zu verteilen. Die Anlage enthält einen für diesen Zweck aufgestellten Plan. Durch diesen soll der Freiheit in der Erteilung des Unterichts nicht vorgegriffen und das Programm soll deshalb auch nicht in allen seinen Einzelheiten verbindlich sein.

Dagegen wird zu verlangen sein, daß die Lehrlinge nach Ablauf des ersten und zweien Lehrjahres wenigstens $^{3}/_{4}$ des betreffenden Jahrespensums beherrschen.

Hinsichtlich des Umfanges des von den Lehrlingen zu führenden Tagebuches bemerke ich zur Hebung etwaiger Zweifel, daß es als angemessen gelten kann, wenn die Lehrlinge alljährlich 12 Ausarbeitungen in ihrem Tagebuch fertig stellen.

Ich gebe mich der Annahme hin, daß es bei Befolgung der vorgedachten Grundsätze gelingen wird, bessere Resultate bei der Ausbildung der Lehrlinge zu erzielen, als es bisher vielfach der Fall war.

Anlage.

Den Lehrlingen sollen geläufig sein:

Nach dem 1. Jahre:

Einrichtungen und Inventar der Apotheke, Art der Aufbewahrung der Arzneistoffe und der Arzneizubereitungen, für den Lehrling wichtige gesetzliche Bestimmungen (einschließlich Bestimmungen über Abgabe starkwirkender Arzneien, Aichung von Wagen und Gewichten), Anfertigung von Dekokten, Infusen, einfachen Salben. Lesen der Rezepte. Erkennen von Drogen und Präparaten durch das Auge. Erklärung leichterer Abschnitte des Arzneibuches, das Schreiben der Signaturen (muß möglichst deutlich und sorgfältig sein), die Grundsätze für das Ansetzen der Tinkturen, die Digestion und die Mazeration.

Botanik: Vorlage der gesammelten Pflanzen, Erkennung derselben beim Ansehen, möglichst mit Angabe der Pflanzenfamilie.

Hauptgliederung des natürlichen Systems, spezielle Eigenschaften, Eigentümlichkeiten und Merkmale einzelner hervorragender Familien, die unter den einheimischen Pflanzen Vertreter haben (Labiaten, Koniferen, Papilonazeen etc. Offizinelle Pflanzen, die zu diesen Familien gehöre).

Chemie: Die Elemente Chlor, Jod, Brom, Schwefel, Sauerstoff, Säuren, Basen, Salze, Luft, Wasser, Oxydationsprozesse.

Physik: Vorgänge bei der Destillation, Kochen des Wassers; Thermometer, Barometer, Gefrierpunkt, Wagen, spezifisches Gewicht, Aracometer, Mikroskop.

Am Ende des 2. Jahres:

Inhalt des Giftschrankes und der Separandenabteilungen, die häufig in Betracht kommenden höchsten Dosen; Verhalten bei unleserlich oder fehlerhaft verschriebenen Rezepten.

Vorschriften für den Giftverkauf, Ausschluss verschiedener Sachen vom Handverkauf; Anfertigung leichterer Mixturen, Anstoßen von Pillenmassen und Anfertigung geteilter Pulver, Salben; Taxieren einfacherer Rezepte.

Weitere Ausbildung in dem Erkennen von Drogen mit Angabe charakteristischer Merkmale. Beschaffenheit der Präparate mit Angabe der Eigenschaften, Angabe von Vorgängen bei der Zersetzung von Präparaten, Niederschläge. Pflaster, Seifen.

Beschaffenheit der Kolatorien, Filtration, Auswaschen der Niederschläge und deren Prüfung. Herstellung eines leichteren Präparates. Abstammung der Drogen.

Botanik: Namen, Familie usw., speziellere Darstellung des natürlichen Pflanzensystems. Beispiele offizineller Pflanzen für die einzelnen Gruppen. Charakteristik der Blüten, Kräuter nach dem Text der Pharm. und Erklärung der Charakteristick; Fortführung des Herbarimus (nach natürlichem System geordnet).

Chemie: Erklärung der Vorgänge bei der Darstellung der Präparate. Chemische Formeln der offizinellen Säuren, Basen, Salze, Krystallwasser. Hygroskopische Substanzen. Aequivalente. Gesetze für chemische Verbindungen. Affinität. Einfache chemische Reaktionen, z. B. Prüfung auf Chlor, Schwefelsäure, Metalle etc.

Physik: Wärme, Dampfapparat, gespannte Dämpfe, Wirkung derselben; Kühlwasser, Wirkung desselben; Licht; Wirkung auf ätherische Oele, Phosphor etc.

Ende des 3. Jahres.

Anfertigung von Saturationen, Emulsionen, Pillenmassen mit Bals. Cop., Bals. peruv., Ueberziehen der Pillen mit Gelatine usw. Taxieren der Rezepte. Erkennen sämtlicher Drogen mit Anführung der Hauptmerkmale und vielleicht der Verfälschungen und Verunreinigungen, Beschaffenheit der Präparate und Prüfung nach dem Arzneibuche. Erklärung der Prüfungen. Titriermethode. Ausführung einer solchen und Erklärung derselben. Vorlage des Herbariums. Charakterisierung der offizinellen Pflanzen (auch die Verwechselungen). Aufbewahrung, Ersatz der verdorbenen Kräuter und Wurzeln. Erkennung der Verderbnis, z. B. Würmer in Rad. Rhei, Flor. Arnicae etc.

Chemie: Uebersicht der organischen und anorganischen Chemie mit Vertiefung in alle einschlägigen offizinellen Präpärate. Darstellung von Schwefelsäure, Salzsäure, Soda mit Natr. bicarbon., Glaubersalz, Schwefel, Magnesia, Jod, Phosphor-Spiritus, Chloroform, Fette und Oele, Essig etc. Prüfung dieser Substanzen auf ihre Reinheit.

Physik: Licht; Zersetzungen durch dasselbe. Lichtberechnung (Mikroskop), Farben, Elektrizität, Reduktion der Metalle und Lösungen durch Elektrizität, und andere Kapitel der Physik (z. B. Magnetismus u. a.).

Einführung der obligatorischen Leichenschau. Polizeiverordnung des Königlichen Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 10. Juli 1909.

§ 1. Es darf keine Leiche beigesetzt werden, bevor der Ortsbehörde ein in Gemäßheit des § 2 dieser Verordnung ausgestellter Totenschein vorgelegt ist.

§ 2. Der Totenschein ist durch einen approbierten Arzt oder durch einen gemäß § 5 dieser Verordnung zugelassenen Leichenschauer nach dem angefügtem Muster auszustellen. Der Arzt oder Leichenschauer darf einen Totenschein nur erteilen, nachdem er die Leiche persönlich besichtigt hat.

§ 3. Zur Beschaffung und zur Vorlage des Totenscheins bei der Ortspolizeibehörde ist derjenige verpflichtet, welcher nach § 57 des Reichsgesetzes

über die Beurkundung des Personenstandes und die Eheschließung vom 6. Februar 1875 den Sterbefall anzuzeigen hat.

§ 4. Wird ein Totenschein gemäß §§ 1—3 der Ortspolizeibehörde nicht binnen 48 Stunden nach Eintritt des Todes vorgelegt, so erfolgt die Beschaffung ohne weitere Aufforderung des Verpflichteten von Amtswegen. Die dadurch entstehenden Kosten werden von dem Zahlungspflichtigen im Verwaltungsverfahren eingezogen.

Gesuche um Niederschlagung der Kosten sind an die Ortspolizeibehörde zu richten.

§ 5. Ausnahmsweise können vom Regierungspräsidenten da, wo die Zuziehung von Aerzten auf örtliche Schwierigkeiten stößt, Nichtärzte widerruflich als Leichenschauer belassen werden.

§ 6. Ausbildung, Anstellung und Obliegenheiten der nichtärztlichen Leichenschauer werden durch eine vom Regierungspräsidenten zu erlassende Anweisung geregelt.

§ 7. Die Formulare zu den Totenscheinen werden von der Ortspolizeibehörde unentgeltlich verabfolgt.

§ 8. Wer den Vorschriften der §§ 1—3 dieser Verordnung zuwiderhandelt, verfällt in eine Geldstrafe bis zu 60 Mark, an deren Stelle im Unvermögensfalle verhältnismäßige Haft tritt.

§ 9. Diese Verordnung tritt in Kraft am 1. April 1910, mit diesem Tage verlieren die denselben Gegenstand innerhalb der Rheinprovinz regelnden Polizeiverordnungen ihre Geltung.

Todesbescheinigung.

Jahr 19.............

1. Vor- und Familienname: bei Kindern unter 14 Jahren ist Stand und Name der Eltern, bei unehelichen Name und Stand der Mutter anzugeben.	....
2. Geschlecht:	männlich — weiblich
3. Datum der Geburt:	Jahr 19......, Monat............., Tag.............
4. Tag und Stunde des Todes: (Vormittags d. i. nach Mitternacht bis Mittag, Nachmittags d. i. nach Mittag bis Mitternacht).	Monat........................., Tag...................... Stunde ......U. Vorm. / ......U. Nachm.
5. Beruf und Stellung im Beruf: (bei Ehefrauen: des Mannes, bei Kindern: des Vaters, ev. der Mutter).	....
6. Wohnung: Straße (bezw. Ortsbezeichnung) und Hausnummer.	.... Nr...............
7. Ort des Todes, wenn außerhalb der Wohnung (ev. Anstalt):	....
8. Tag und Stunde der Leichenbesichtigung:	Tag........................, Stunde ......U. Vorm. / ......U. Nachm.
9. Todesursache bezw. Totgeburt in deutscher Bezeichnung ev. unter Beifügung der wissenschaftlichen Bezeichnung. Zusatz.	....

a) Vom nichtbehandelnden Arzte festgestellte Todesursachen oder Angaben der Angehörigen oder der sonstigen Umgebung über die Todesursache, letzte Erkrankung, etwaige Wahrnehmungen dazu:	....
b) Name des behandelnden Arztes:	....
c) Welche Zeichen des Todes sind vorhanden?	....
10. Sind Anzeichen einer bösartigen epidemischen Krankheit vorhanden? und welche?	....
11. Sind Anzeichen eines unnatürlichen Todes vorhanden? und welche?	....
12. Bei Kindern unter 1 Jahr a) Art der Ernährung: b) ob in fremder Pflege: c) Wenn ja, bei wem? d) Sind Anzeichen einer schweren Vernachlässigung vorhanden?	ad a) Muttermilch. Ammenmilch. Tiermilch (sonstige)............ ad b) Nein — Ja. ad c) .... ad d) Nein — Ja.
13. Ist $\frac{\text{der}}{\text{die}}$ Verstorbene a) von dem unterzeichneten Arzte behandelt worden? b) oder ihm bekannt gewesen? c) ev. von wem rekognosziert?	ad a) Ja — Nein. ad b) Ja — Nein. ad c) ....
14. Ist Beschleunigung der Beerdigung erforderlich?	....
15. Wird Ueberführung in die Leichenhalle beantragt?	....

Gegen die Beerdigung — auch vor 3 × 24 Stunden, — liegen ärztlicherseits keine Bedenken vor.

............, den .... 19....

Nr.......... des Sterberegisters.

Standesamt: ....

....

Unterschrift des Arztes.

B. Königreich Bayern.

Mitwirkung von Frauen bei der Armenpflege. Erlaß des Staatsministeriums des Innern vom 7. August 1907 an alle Königl. Regierungen, Kammern des Innern, Distriktsverwaltungs- und Gemeindebehörden, sowie die Armenpflegschaftsräte.

Die günstigen Erfahrungen, die insbesondere in außerbayerischen Gemeinden mit der Mitwirkung von Frauen bei der öffentlichen Armenpflege gemacht worden sind, lassen es wünschenswert erscheinen, daß auch die Gemeindebehörden und Armenpflegschaftsräte in Bayern dieser Mitwirkung in weitergehendem Maße sich bedienen.

Eine gezetzliche Regelung der Angelegenheit im Sinne des Gesamtbeschlusses des Landtags vom 4. Februar 1908 (Verh. d. K. d. Abg., XXXV. Landt. Verh. I, Session 1907/8 Beil. Nr. 241) wird voraussichtlich erst im Zusammenhange mit der eingeleiteten weitergehenden Aenderung der bayerischen Heimat- und Armengesetzgenuzg durchgeführt werden können. Aber auch schon nach dem geltenden Rechte sind die Gemeinden und Armenpfleger nicht gehindert, Frauen zur geordneten Mitwirkung bei der öffentlichen Armenpflege heranzuziehen. Insbesondere besteht schon jetzt die Möglichkeit, je nach den örtlichen Verhältnissen für die ganze Gemeinde oder einzelne Gemeindebezirke Hilfsarmenpflegerinnen mit einem näher zu bestimmenden Wirkungskreise zunächst ohne die amtliche Eigenschaft im Sinne des Art. 24 des Armen-

gesetzes aufzustellen und solche auch zu den Sitzungen des Armenpflegschaftsrates als Zuhörerinnen oder mit beratender Stimme beizuziehen.

Eine Mitarbeit der Frauen wird insbesondere da veranlaßt und erfolgreich sein, wo es sich um eine Unterstützung oder Verpflegung bedürftiger weiblicher Personen oder von Kindern handelt oder wo ein Eingreifen durch Notstände veranlaßt wird, die auf eine mangelhafte Haushaltsführung zurückzuführen sind, überhaupt in allen Fällen, in denen nach der Natur der Sache eine Frau ein größeres Verständnis mitbringt und daher auch mehr Vertrauen und Erfolge zu erwarten hat, als der Mann.

Von großem Werte wird es sein, Frauen, die schon in der freiwilligen Armenpflege tätig sind, auch an der öffentlichen Armenpflege zu beteiligen und dadurch ein zielbewußtes Zusammenarbeiten der öffentlichen und der privaten Armenpflege herbeizuführen.

Den Gemeindebehörden und Armenpflegschaftsräten wird daher nahegelegt, eine Erweiterung der armenpfleglichen Tätigkeit für den Gemeindebezirk durch Beiziehung von Frauen im Sinne vorstehender Anregungen unter Würdigung der örtlichen Verhältnisse in Erwägung zu ziehen.

Sofern von dieser Befugnis in einer Gemeinde Gebrauch gemacht werden wird, ist von der Distriktsverwaltungsbehörde hierüber, sowie über die im Laufe der ersten Zeit gemachten Erfahrungen bis 1. Juli 1910 an das Königl. Staatsministerium des Innern zu berichten.

C. Königreich Württemberg.

Bekämpfung der Tuberkulose. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 10. Juli 1909 an die K. Oberämter u. die K. Oberamtsphysikate.

Die verheerendste aller Volksseuchen im Deutschen Reich ist zurzeit bekanntlich die Tuberkulose. So erfolgreich auch im letzten Jahrzehnt die Bestrebungen auf Heilung solcher Kranken, bei denen die Krankheit noch nicht zu weit fortgeschritten ist, insbesondere durch Gründung zahlreicher Lungenheilstätten sich betätigt haben, so wenig befriedigend sind bis jetzt die Maßnahmen zur Verhütung der Seuche. Eine fortgesetzte Ausstreuung von Krankheitserregern der Tuberkulose findet hauptsächlich durch solche Kranke statt, die in Heilstätten keine Aufnahme finden können, weil die Krankheit zu weit fortgeschritten ist, als daß die Heilstättenbehandlung noch einen Erfolg versprechen würde. Von den in Aussicht genommenen polizeilichen Maßregeln (Einführung der Anzeigepflicht für gewisse Fälle und des Desinfektionszwangs bei Wohnungswechsel und bei Todesfällen) allein kann eine wirksame Bekämpfung der Tuberkulose nicht erwartet werden. Bei an offener Lungen- oder Kehlkopftuberkulose Erkrankten, die wegen ungünstiger Wohnungsverhältnisse ständig ihre Umgebung gefährden, bleiben polizeiliche Zwangsmaßregeln erfolglos, so lange nicht eine Fürsorge behufs Absonderung der Erkrankten oder der gefährdeten Angehörigen eingeleitet ist. Für die größeren Städte empfiehlt sich zum Zweck der Tuberkulosebekämpfung die Einrichtung von sog. Auskunfts- und Fürsorgestellen. In den übrigen Landesteilen wäre es eine dankbare Aufgabe für die Bezirkswohltätigkeitsvereine, wenn sie sich der unbemittelten Tuberkulosekranken und ihrer Familien annehmen würden und insbesondere für zweckentsprechende Absonderung der Kranken, sei es in der Wohnung des Betreffenden, sei es in einem geeigneten Krankenhaus (zu vgl. den Erlaß des Ministeriums des Innern vom 19. Novbr. 1904, Amtsblatt S. 519) sowie für eine unschädliche Beseitigung des Auswurfs Sorge tragen würden. Bei entsprechenden Leistungen der Bezirkswohltätigkeitsvereine auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung können Staatsbeiträge in Aussicht genommen werden.

Die Oberämter und Oberamtsphysikate werden angewiesen, die Bezirkswohltätigkeitsvereins für die Frage zu interessieren und bis auf weiteres auf 1. August jeden Jahres, erstmals bis 1. August 1910, an das Ministerium zu berichten, was in ihren Bezirken auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung geschehen ist.

Die Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins wird den Bezirkswohltätigkeitsvereinen die Mitarbeit im Kampf gegen die Tuberkulose und gegen den Lupus noch besonders empfehlen und die Angelegenheit bei der Herbstzusammenkunft der Vertreter der Vereine zur Erörterung zu bringen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden

// Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20. 20. Oktober. 1909.

Rechtsprechung.

Die ärztliche Versorgung einer Schnittwunde ist ein „dringender Fall" im Sinne des Kr.-V.-G. Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 683, 679 BGB). Entscheidung des Landgerichts Greifswald (3. Z.-K.) vom 9. Juni 1909.

Der Klageanspruch erscheint aus der Geschäftsführung ohne Auftrag begründet. Der Kläger hat nicht seine eigenen Geschäfte geführt, als er die Behandlung des verletzten Friseurgehilfen übernahm. Ihm ist zu glauben, daß er den Fall als dringenden angesehen hat. Wegen der Dringlichkeit wollte er für den eintreten, der dem Verletzten zur Verschaffung ärztlicher Hilfe verpflichtet war: er wollte ein fremdes Geschäft führen. Daß ihn daneben auch sein eigenes Interesse, die Hoffnung auf Bezahlung, zu der ärztlichen Hilfeleistung bestimmt hat, scheint unerheblich.[1])

Zur Begründung der Klage ist jedoch erforderlich, daß die Uebernahme der Geschäftsführung a) dem Interesse und b) dem wirklichen oder dem mutmaßlichen Willen des Geschäftsherrn, der Beklagten, entsprach, oder zu b) daß ohne die Geschäftsführung eine Pflicht des Geschäftsherrn, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse liegt, nicht rechtzeitig erfüllt wäre — §§ 683, 679 BGB.

Tatsächlich entsprach die Uebernahme der ärztlichen Behandlung des Friseurgehülfen durch den Kläger dem Interesse und dem mutmaßlichen Willen des Beklagten. Ihr Interesse verlangte eine sofortige Hilfeleistung bei dem Verletzten, da es sich um eine stark blutende Schnittwunde handelte und im Zweifel angenommen werden muß, daß eine solche, schon um der Gefahr einer Infizierung vorzubeugen, jedenfalls dann ein alsbaldiges sachgemäßes Reinigen und Verbinden notwendig macht, wenn, wie hier, unsachgemäß verfahren und insbesondere ein schon gebrauchtes Taschentuch als Verbandmittel benutzt und in unmittelbare längere Berührung mit der Wunde gebracht ist. Das Berufungsgericht hat dem Gutachten des Sachverständigen . . . hierbei nicht folgen können. Das Unterlassen der ärztlichen Hilfe des Klägers hätte vielleicht eine schwere Erkrankung des Verletzten und damit größere Ausgaben an Krankenuntorstützung für die Beklagte herbeigeführt.

Demgegenüber sind deren Ausführungen, daß der Fall kein dringender gewesen, nicht zutreffend. Die Gefahr einer Infizierung der Wunde war um so größer, je längere Zeit der Verletzte verstreichen ließ, bevor er die Hilfe eines Arztes in Anspruch nahm, und die Gefahr wurde dadurch nicht beseitigt, daß die Verletzung an sich vielleicht nur unbedeutend war. Der Kläger würde als Arzt unrichtig gehandelt haben, wenn er den Verletzten mit der ungereinigten und unverbundenen Wunde fortgeschickt hätte; denn mit dem Aufsuchen des Kassenarztes, mochte dessen Wohnung an sich noch bequemer

[1]) Ein Friseurgehülfe hatte sich durch einen Rasiermesserschnitt eine stark blutende Wunde am Daumenballen zugezogen; er hatte sich die Wunde mit einem gebrauchten Taschentuche verbunden und war dann in die naheliegende Apotheke und von dort, als er gesehen hatte, daß der nicht weit entfernt wohnende Arzt Dr. N. zu Hause sei, zu diesem geeilt. Der Arzt hatte die Wunde versorgt und der Krankenkasse hierfür 5 Mark liquidiert. Die Kasse verweigerte Bezahlung, mit der Begründung, die Verletzung sei keine so schwere gewesen. Das Amtsgericht zu B. hatte den Anspruch des Arztes abgewiesen.

gesetzes aufzustellen und solche auch zu den Sitzungen des Armenpflegschaftsrates als Zuhörerinnen oder mit beratender Stimme beizuziehen.

Eine Mitarbeit der Frauen wird insbesondere da veranlaßt und erfolgreich sein, wo es sich um eine Unterstützung oder Verpflegung bedürftiger weiblicher Personen oder von Kindern handelt oder wo ein Eingreifen durch Notstände veranlaßt wird, die auf eine mangelhafte Haushaltsführung zurückzuführen sind, überhaupt in allen Fällen, in denen nach der Natur der Sache eine Frau ein größeres Verständnis mitbringt und daher auch mehr Vertrauen und Erfolge zu erwarten hat, als der Mann.

Von großem Werte wird es sein, Frauen, die schon in der freiwilligen Armenpflege tätig sind, auch an der öffentlichen Armenpflege zu beteiligen und dadurch ein zielbewußtes Zusammenarbeiten der öffentlichen und der privaten Armenpflege herbeizuführen.

Den Gemeindebehörden und Armenpflegschaftsräten wird daher nahegelegt, eine Erweiterung der armenpfleglichen Tätigkeit für den Gemeindebezirk durch Beiziehung von Frauen im Sinne vorstehender Anregungen unter Würdigung der örtlichen Verhältnisse in Erwägung zu ziehen.

Sofern von dieser Befugnis in einer Gemeinde Gebrauch gemacht werden wird, ist von der Distriktsverwaltungsbehörde hierüber, sowie über die im Laufe der ersten Zeit gemachten Erfahrungen bis 1. Juli 1910 an das Königl. Staatsministerium des Innern zu berichten.

C. Königreich Württemberg.

Bekämpfung der Tuberkulose. Erlaß des Ministeriums des Innern vom 10. Juli 1909 an die K. Oberämter u. die K. Oberamtsphysikate.

Die verheerendste aller Volksseuchen im Deutschen Reich ist zurzeit bekanntlich die Tuberkulose. So erfolgreich auch im letzten Jahrzehnt die Bestrebungen auf Heilung solcher Kranken, bei denen die Krankheit noch nicht zu weit fortgeschritten ist, insbesondere durch Gründung zahlreicher Lungenheilstätten sich betätigt haben, so wenig befriedigend sind bis jetzt die Maßnahmen zur Verhütung der Seuche. Eine fortgesetzte Ausstreuung von Krankheitserregern der Tuberkulose findet hauptsächlich durch solche Kranke statt, die in Heilstätten keine Aufnahme finden können, weil die Krankheit zu weit fortgeschritten ist, als daß die Heilstättenbehandlung noch einen Erfolg versprechen würde. Von den in Aussicht genommenen polizeilichen Maßregeln (Einführung der Anzeigepflicht für gewisse Fälle und des Desinfektionszwangs bei Wohnungswechsel und bei Todesfällen) allein kann eine wirksame Bekämpfung der Tuberkulose nicht erwartet werden. Bei an offener Lungen- oder Kehlkopftuberkulose Erkrankten, die wegen ungünstiger Wohnungsverhältnisse ständig ihre Umgebung gefährden, bleiben polizeiliche Zwangsmaßregeln erfolglos, so lange nicht eine Fürsorge behufs Absonderung der Erkrankten oder der gefährdeten Angehörigen eingeleitet ist. Für die größeren Städte empfiehlt sich zum Zweck der Tuberkulosebekämpfung die Einrichtung von sog. Auskunfts- und Fürsorgestellen. In den übrigen Landesteilen wäre es eine dankbare Aufgabe für die Bezirkswohltätigkeitsvereine, wenn sie sich der unbemittelten Tuberkulosekranken und ihrer Familien annehmen würden und insbesondere für zweckentsprechende Absonderung der Kranken, sei es in der Wohnung des Betreffenden, sei es in einem geeigneten Krankenhaus (zu vgl. den Erlaß des Ministeriums des Innern vom 19. Novbr. 1904, Amtsblatt S. 519) sowie für eine unschädliche Beseitigung des Auswurfs Sorge tragen würden. Bei entsprechenden Leistungen der Bezirkswohltätigkeitsvereine auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung können Staatsbeiträge in Aussicht genommen werden.

Die Oberämter und Oberamtsphysikate werden angewiesen, die Bezirkswohltätigkeitsvereins für die Frage zu interessieren und bis auf weiteres auf 1. August jeden Jahres, erstmals bis 1. August 1910, an das Ministerium zu berichten, was in ihren Bezirken auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung geschehen ist.

Die Zentralleitung des Wohltätigkeitsvereins wird den Bezirkswohltätigkeitsvereinen die Mitarbeit im Kampf gegen die Tuberkulose und gegen den Lupus noch besonders empfehlen und die Angelegenheit bei der Herbstzusammenkunft der Vertreter der Vereine zur Erörterung zu bringen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F.Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 20. 20. Oktober. 1909.

Rechtsprechung.

Die ärztliche Versorgung einer Schnittwunde ist ein „dringender Fall" im Sinne des Kr.-V.-G. Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 683, 679 BGB). Entscheidung des Landgerichts Greifswald (3. Z.-K.) vom 9. Juni 1909.

Der Klageanspruch erscheint aus der Geschäftsführung ohne Auftrag begründet. Der Kläger hat nicht seine eigenen Geschäfte geführt, als er die Behandlung des verletzten Friseurgehilfen übernahm. Ihm ist zu glauben, daß er den Fall als dringenden angesehen hat. Wegen der Dringlichkeit wollte er für den eintreten, der dem Verletzten zur Verschaffung ärztlicher Hilfe verpflichtet war: er wollte ein fremdes Geschäft führen. Daß ihn daneben auch sein eigenes Interesse, die Hoffnung auf Bezahlung, zu der ärztlichen Hilfeleistung bestimmt hat, scheint unerheblich.[1])

Zur Begründung der Klage ist jedoch erforderlich, daß die Uebernahme der Geschäftsführung a) dem Interesse und b) dem wirklichen oder dem mutmaßlichen Willen des Geschäftsherrn, der Beklagten, entsprach, oder zu b) daß ohne die Geschäftsführung eine Pflicht des Geschäftsherrn, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse liegt, nicht rechtzeitig erfüllt wäre — §§ 683, 679 BGB.

Tatsächlich entsprach die Uebernahme der ärztlichen Behandlung des Friseurgehülfen durch den Kläger dem Interesse und dem mutmaßlichen Willen des Beklagten. Ihr Interesse verlangte eine sofortige Hilfeleistung bei dem Verletzten, da es sich um eine stark blutende Schnittwunde handelte und im Zweifel angenommen werden muß, daß eine solche, schon um der Gefahr einer Infizierung vorzubeugen, jedenfalls dann ein alsbaldiges sachgemäßes Reinigen und Verbinden notwendig macht, wenn, wie hier, unsachgemäß verfahren und insbesondere ein schon gebrauchtes Taschentuch als Verbandmittel benutzt und in unmittelbare längere Berührung mit der Wunde gebracht ist. Das Berufungsgericht hat dem Gutachten des Sachverständigen . . . hierbei nicht folgen können. Das Unterlassen der ärztlichen Hilfe des Klägers hätte vielleicht eine schwere Erkrankung des Verletzten und damit größere Ausgaben an Krankenuntorstützung für die Beklagte herbeigeführt.

Demgegenüber sind deren Ausführungen, daß der Fall kein dringender gewesen, nicht zutreffend. Die Gefahr einer Infizierung der Wunde war um so größer, je längere Zeit der Verletzte verstreichen ließ, bevor er die Hilfe eines Arztes in Anspruch nahm, und die Gefahr wurde dadurch nicht beseitigt, daß die Verletzung an sich vielleicht nur unbedeutend war. Der Kläger würde als Arzt unrichtig gehandelt haben, wenn er den Verletzten mit der ungereinigten und unverbundenen Wunde fortgeschickt hätte; denn mit dem Aufsuchen des Kassenarztes, mochte dessen Wohnung an sich noch bequemer

---

[1]) Ein Friseurgehülfe hatte sich durch einen Rasiermesserschnitt eine stark blutende Wunde am Daumenballen zugezogen; er hatte sich die Wunde mit einem gebrauchten Taschentuche verbunden und war dann in die naheliegende Apotheke und von dort, als er gesehen hatte, daß der nicht weit entfernt wohnende Arzt Dr. N. zu Hause sei, zu diesem geeilt. Der Arzt hatte die Wunde versorgt und der Krankenkasse hierfür 5 Mark liquidiert. Die Kasse verweigerte Bezahlung, mit der Begründung, die Verletzung sei keine so schwere gewesen. Das Amtsgericht zu B. hatte den Anspruch des Arztes abgewiesen.

zu erreichen gewesen sein, würde noch wieder mehr Zeit vergangen und damit die Gefahr der Infizierung vergrößert sein.

Das Berufungsgericht teilt mit seiner Ansicht den ärztlichen Standpunkt, wie er in den vom Kläger überreichten drei Schreiben vertreten ist.

Daß die Geschäftsführung des Klägers dem mutmaßlichen Willen der Beklagten entsprach, muß angenommen werden, weil ihr aus dem angeführten Grunde, Verhütung einer schwereren Erkrankung des Verletzten und Ersparung größerer Kosten, daran gelegen sein mußte, daß der Verletzte alsbald ärztliche Hilfe erhielt.

Hiernach war unter Abänderung des angefochtenen Urteils der Klage wie geschehen stattzugeben.

Nichtapotheker sind als Teilhaber eines Apothekengeschäfts zulässig. Urteil des Reichsgerichts (XI. Z.-S.) vom 9. Juli 1909.

Das Apothekerunternehmen ist ein gewerbliches Unternehmen, allerdings unter Staatsaufsicht stehend, und an gewisse Vorbedingungen und Beschränkungen im öffentlichen Interesse geknüpft. Ob es, wie der Berufungsrichter angenommen hat, wesentliche und in der Hauptsache als gewinnbringendes Unternehmen, oder, wie der Revisionskläger behauptet, wesentlich im öffentlichen Interesse ausgeübt wird, ist für die Beantwortung der Frage nach der Zulässigkeit des Zuziehens eines stillen Gesellschafters nicht entscheidend; denn der Charakter als eines gewerblichen, auf Gewinn gerichteten Unternehmens läßt letzteres zu, und das gesetzliche Erfordernis, daß nur ein approbierter und konzessionierter Apotheker den Betrieb ausüben darf, also die öffentlich-rechtliche Seite des Unternehmens, steht einem solchen Vertragsverhältnis nicht entgegen; das wirtschaftliche Bedürfnis hierzu ist nicht zu bestreiten, und die staatliche Ueberwachung des Betriebes sorgt dafür, daß es nicht zur Schädigung des Publikums benutzt wird.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Anzeigepflicht bei Erkrankungen und Todesfällen an Milzbrand. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 28. September 1909.

Auf Grund des § 5 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzbl. S. 306) hat der Bundesrat beschlossen, die in den §§ 1 bis 4 dieses Gesetzes enthaltenen Vorschriften über die Anzeigepflicht auf die Erkrankungen und Todesfälle an Milzbrand sowie auf alle Erkrankungen und Todesfälle auszudehnen, die den Verdacht dieser Krankheit erwecken.

Die Anzeigepflicht beginnt mit dem 1. Januar 1910.

B. Königreich Preussen.

Gebühren der Medizinalbeamten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. August 1909 — M. Nr. 2408 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten. 11.7.

Das mit dem Tage der Verkündung — 4. August 1909 — in Kraft getretene Gesetz, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 (Gesetzsamml. S. 625) bestimmt im § 1, daß die Kreisärzte für amtliche Verrichtungen, deren Kosten der Staatskasse zur Last fallen, soweit in den §§ 3 und 5 nicht ein anderes bestimmt ist, außer ihren etatsmäßigen Bezügen keine weitere Vergütung aus der Staatskasse erhalten.

Die Bestimmung in § 1 Abs. 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 (Gesetzsamml. S. 265), daß die Medizinalbeamten für medizinal- oder sanitätspolizeiliche Verrichtungen, die sie im allgemeinen staatlichen Interesse an ihrem Wohnorte oder in einer geringeren Entfernung als 2 km von demselben zu vollziehen haben, eine Fuhrkostenentschädigung von 1 M. 50 Pfg. für jede einzelne Amtsverrichtung erhalten, ist dadurch aufgehoben. Vom 4. August d. Js. ab sind hiernach derartige Fuhrkostenentschädigungen nicht mehr zu zahlen. Sofern einige der vor dem Inkrafttreten der Besoldungsordnung vom 26. Mai d. Js. — d. i. vor dem 1. April 1908 — angestellten Kreisärzte hier-

durch einen Einnahmeausfall erleiden, der durch die ihnen infolge der Besoldungsordnung zuteil gewordene Gehaltsaufbesserung — das Mehr an Gehalt und an Wohnungsgeldzuschuß — nicht ausgeglichen wird, können ihnen aus den nach der Schlußbemerkung 6 zur Besoldungsordnung bereitgestellten Mitteln persönliche, beim Wechsel des Stelleninhabers fortfallende Entschädigungen gewährt werden. Ich ersuche, gefälligst festzustellen, ob bei Kreisärzten des dortigen Bezirkes die Voraussetzungen zur Bewilligung solcher Entschädigungen gegeben sind. Zu dem Zwecke ist in gleicher Weise, wie es zufolge Erlasses vom 2. Juli d. Js. — M. 1845 — für das Etatsjahr 1908 geschehen ist, aus den in Betracht kommenden Rechnungsbelegen die Höhe der in den Etatsjahren 1906 und 1907 gezahlten Fuhrkostenentschädigungen festzustellen. Soweit sich nach dem Durchschnitte der Etatsjahre 1906, 1907 und 1008 ein über die Besoldungsaufbesserung hinausgehender Einnahmeausfall ergibt, sehe ich entsprechenden Anträgen entgegen.

Der Grundsatz des § 1 des Gesetzes vom 14. Juli d. Js., daß die etatsmäßigen Bezüge des Kreisarztes das volle Entgelt für die in dem Bereiche seiner dienstlichen Tätigkeit liegende Inanspruchnahme seitens des Staates darstellen, gilt auch für die im ortspolizeilichen Interesse vorgenommenen Verrichtungen an Orten mit Königlicher Polizeiverwaltung, so daß nunmehr — vom 4. August d. Js. ab — auch die nicht vollbesoldeten Kreisärzte für solche Verrichtungen keine besondere Vergütung mehr zu beanspruchen haben. Zur Vermeidung hierdurch entstehender Härten soll bei den in Frage kommenden Stellen für die nicht vollbesoldeten Kreisärzte nötigenfalls ein Ausgleich durch Stellenzulagen herbeigeführt werden, und zwar unabhängig von der den Inhabern etwa zuteil gewordenen Aufbesserung des festen Diensteinkommens. Ich ersuche, sofern solche Kreisärzte im dortigen Bezirke vorhanden sind, aus den bezüglichen Rechnungsbelegen für die Etatsjahre 1906, 1907 und 1908 gefälligst Nachweisungen aufstellen zu lassen, aus denen die Höhe der in Rede stehenden Gebühren, sowie Zeitpunkt und Art der einzelnen Amtsverrichtung ersichtlich ist. Die Nachweisungen sind, für die einzelnen Etatsjahre aufgerechnet und mit der Bescheinigung eines Rechnungsbeamten „nach den Belegen und rechnerisch richtig" versehen, mir einzureichen. Dabei sehe ich Vorschlägen für die Bemessung der zu gewährenden Entschädigungen entgegen.

Die vollbesoldeten Kreisärzte haben gemäß § 4 des Gesetzes vom 14. Juli 1909 die ihnen nach den §§ 2 und 3 daselbst zustehenden Gebühren an die Staatskasse abzuführen. Es fließen also von dem Zeitpunkte des Inkrafttretens des Gesetzes — 4. August 1909 — ab auch die bisher nicht abführungspflichtigen Gebühren der vollbesoldeten Kreisärzte für die Tätigkeit als Sachverständiger vor den Gerichten, und zwar sowohl vor den ordentlichen als auch vor den Sondergerichten, wie den Schiedsgerichten für Unfall- und Invalidenversicherung, den Gewerbegerichten, Kaufmannsgerichten usw. zur Staatskasse. Im übrigen verweise ich hinsichtlich der Abführung der amtlichen Gebühren auf den Absatz 6 des Erlasses vom 2. Juli d. Js. (M. 1845) und § 24 Abs. 4 und 5 der unterm 1. September d. Js. erlassene neue Dienstanweisung für die Kreisärzte. Demjenigen vor dem 1. April 1908 angestellten vollbesoldeten Kreisärzten, welche durch diese Neuregelung eine über die Besoldungsverbesserung hinausgehende Einbuße an Gebühren erleiden, sollen persönliche, beim Wechsel des Stelleninhabers fortfallende Entschädigungen aus dem bei Kap. 125 Tit. 4 b des Etats bereitgestellten Fonds gewährt werden. Um die Verluste festzustellen, die den in Frage kommenden Kreisärzten des dortigen Bezirks infolge der jetzigen Rechtslage gegenüber der bisherigen Auslegung des Begriffes „Gebühren" erwachsen, ersuche ich von den betreffenden Beamten Nachweisungen über die in den Etatsjahren 1906, 1907 und 1908 eingezogenen entsprechenden Gebühren einzufordern. Die Nachweisungen, in denen die einzelnen Gebührenbeträge mit Angabe des Zeitpunktes und der Art der betreffenden Verrichtungen aufzuführen und die dortseits, auch in rechnerischer Hinsicht zu prüfen sind, wollen Sie mir demnächst mit Ihren Vorschlägen in betreff der Höhe der zu gewährenden Entschädigungen gefälligst einreichen.

Für die Zeit vom 1. April 1909 bis zum Tage des Inkrafttretens des Gesetzes vom 14. Juli 1909 — 4. August 1909 — finden hinsichtlich der Fuhrkostenentschädigungen und der vorstehend bezeichneten Gebühren die in dem

Erlasse vom 2. Juli d. Js. — M. 1845 — für das Etatsjahr 1908 getroffenen Anordnungen gleichmäßige Anwendung. Es sind also auch für die Zeit bis zum 4. August d. Js. die Gebühren für ortspolizeiliche Verrichtungen in Orten mit Königlicher Polizeiverwaltung den nicht vollbesoldeten Kreisärzten unverkürzt zu belassen. Die Fuhrkostenentschädigungen sowie die den vollbesoldeten Kreisärzten bisher noch zugeflossenen amtlichen Gebühren kommen auf die Besoldungsordnung in Anrechnung. Sie sind bis zur Höhe der Besoldungsverbesserung einzubehalten; insoweit sie die Besoldungsverbesserung für die gedachte Zeit übersteigen, verbleiben sie den betreffenden Kreisärzten.

Das oben hinsichtlich des Fortfalls der Fuhrkostenentschädigungen und der Gebühren der Kreisärzte für ortspolizeiliche Verrichtungen in Orten mit Königlicher Polizeiverwaltung Gesagte gilt in gleicher Weise auch für die Kreisassistenzärzte (§ 10 des Gesetzes vom 14. Juli 1909). Die den vollbesoldeten Kreisärzten beigegebenen Kreisassistenzärzte haben, worauf ich noch besonders hinweise, die Gebühren für ihre amtlichen Verrichtungen in gleichem Umfange wie die vollbesoldeten Kreisärzte selbst an die Staatskasse abzuführen.

Die Vorlegung der sämtlichen obenbezeichneten Nachweisungen sehe ich binnen zwei Monaten entgegen.

Remunerationen und Fuhrkostenentschädigungen der Kreisassistenzärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 17. September 1909 — M. Nr. 2473 — an den Herrn Regierungspräsidenten in A. und sämtlichen anderen Herren Regierungspräsidenten zur Kenntnisnahme mitgeteilt.

Auf die erhöhten Remunerationen der Kreisassistenzärzte kommen die Fuhrkostenentschädigungen, die ihnen bis zum Inkrafttreten des Gesetzes, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten, vom 14. Juli 1909 — d. i. bis zum 4. August 1909 — auf Grund des § 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 zu zahlen waren, nicht in Anrechnung.

Verträge mit Aerzten an Strafanstalten, Gefängnissen und Erziehungsanstalten über ihre Remunerationen. Erlaß des Ministers des Innern vom 21. Juni 1909.

Im Einvernehmen mit dem Herrn Finanzminister sollen die Remunerationen der Aerzte an den Strafanstalten, Gefängnissen und Erziehungsanstalten anderweit festgesetzt werden.

Zugleich sollen in Zukunft die Aerzte nicht mehr auf Grund eines Vertrages angenommen, sondern es soll ihnen ohne Vertrag das Amt eines Anstaltsarztes übertragen werden. Bei dieser Uebertragung ist ihnen schriftlich zu eröffnen, daß daraus ein Anspruch auf Pension nicht erwächst, daß, wenn sie aus dem Amte scheiden wollen, dies der Aufsichtsbehörde sechs Monate vorher mitzuteilen ist, und wenn die Aufsichtsbehörde den Arzt aus dem Amte entbinden will, sechs Monate vorher Kenntnis zu geben ist.

Diese Art der Uebertragung der ärztlichen Funktionen empfiehlt sich aus dem Grunde, damit die dem Arzte nach § 9 der Dienstordnung vom 14. November 1902 zugewiesene Stellung als Oberbeamter der Anstalt auch äußerlich gekennzeichnet wird und die Anstaltsärzte von den ärztlichen Vertragskommissionen unabhängig werden.

Die Erhöhung der Remuneration kann erst von dem Zeitpunkte ab in Kraft treten, zu welchem die bestehenden Verträge von den Aerzten rechtsgültig gekündigt sind. Eine Kündigung seitens der Strafanstaltsverwaltung oder eine Aenderung der bestehenden Verträge zu ungunsten des Staates ist nach § 87 des Staatshaushaltsgesetzes unzulässig.

Strenge Beachtung der Bestimmungen des § 15 der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 22. September 1909 — M. Nr. 12857 II — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Juli dieses Jahres hatte bei einem tötlich verlaufenen Falle von Cholera die Benachrichtigung der Behörden nicht bestimmungsgemäß stattgefunden. Ich habe daraus Veranlassung genommen, durch Erlaß vom 28. Juli

d. J. — M. Nr. 12282 II —[1]) auf strenge Beachtung der Bestimmungen des § 15 der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 nebst den dazu erlassenen preußischen Ausführungsvorschriften vom 12. September 1904 hinzuweisen. Trotzdem habe ich über zwei weitere in diesen Tagen vorgekommene Cholerafälle bereits eingehende Mitteilungen in der Tagespresse gefunden, ehe ich von den Fällen amtlich in Kenntnis gesetzt worden war.

Ich nehme Veranlassung, auf die vorgenannten Bestimmungen erneut und nachdrücklich hinzuweisen und erwarte, daß sie in Zukunft die genaueste und pünktlichste Beachtung finden werden.

Untersuchungen der Trinkwasserversorgungsanlagen auf den Bahnhöfen wegen Choleragefahr. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 30. September 1909 — M. Nr. 12392 I — an die Herren Regierungspräsidenten.

Mit Rücksicht auf die in Holland und Rußland vorgekommenen Choleraerkrankungen hat der Herr Minister der öffentlichen Arbeiten die Königl. Eisenbahndirektionen auf meine Anregung angewiesen, alsbald eine Untersuchung der Trinkwasserversorgungsanlagen in ihren Eisenbahndirektionsbezirken bezw. im Bereich der den Eisenbahnkommissaren unterstellten Bahnen unter Zuziehung der zuständigen Medizinalbeamten in die Wege zu leiten. Die Besichtigung soll sich einstweilen auf die wichtigeren Stationen beschränken. Als solche kommen die Knotenpunkte mit Personen-Uebergang von einem zum anderen Zuge, die Haltestationen der Schnell- und Eilzüge und alle die Stationen in Betracht, an denen Personenzüge so lange halten, daß Wassergenuß den Reisenden möglich ist. Die vorgenannten Eisenbahnbehörden sind angewiesen, sich wegen Abordnung des zu den Besichtigungen zuzuziehenden Medizinalbeamten mit dem betreffenden Regierungspräsidenten in Verbindung zu setzen.

Euere Hochwohlgeboren benachrichtige ich hiervon mit dem Ersuchen ergebenst, gefälligst die Kreisärzte Ihres Bezirks unverzüglich anzuweisen, daß sie etwaigen Ansuchen der zuständigen Eisenbahnbehörde zu dem angegebenen Zweck Folge zu leisten haben.

Desinfektion von Arzneigefässen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 23. September 1909 — M. Nr. 6681 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Aus den auf meinen Erlaß vom 23. Februar d. J. — M. 5578 — erstatteten Berichten habe ich ersehen, daß Fälle von Krankheitsübertragungen durch Wiederbenutzung gebrauchter Arzneigefäße bis jetzt nicht nachgewiesen sind.

Um jedoch jeder Uebertragung ansteckender Krankheiten auf das Apothekenpersonal nach Möglichkeit vorzubeugen, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, die Kreisärzte anzuweisen, daß bei übertragbaren Krankheiten mit Arzneigefäßen nach der Desinfektionsanweisung vom 11. April 1907 — R.G.Bl. S. 95 — zu verfahren ist. Arzneigläser und Krucken sind nach Maßgabe der Vorschriften für Eß- und Trinkgeschirre, Abschnitt II Nr. 6, zu behandeln und die aus Holz oder Zelluloid gefertigten Deckel, Korke und Holzkorkstöpsel sowie Schachteln, Pulverkästchen und dergl. aus Pappe zu verbrennen.

Einrichtung und Betrieb der Rosshaarspinnereien, Haar- und Borstenzurichtereien usw. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 21. Juni 1909 an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Eine Polizeibehörde hatte die Bestimmung des § 5 der Bekanntmachung vom 22. Oktober 1902, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Roßhaarspinnereien, Haar- und Borstenzurichtereien sowie der Bürsten- und Pinselmachereien (R.-G.-Bl. S. 269), dahin ausgelegt, daß das Geradebinden oder Bündeln der Borsten vor der Desinfektion durch strömenden Wasserdampf nicht zulässig sei. Der Verband Deutscher Bürsten- und Pinselindustrieller hat hiergegen Einspruch erhoben und gebeten, durch eine Aenderung des § 5 oder durch eine authentische Interpretation zweifellos klarzustellen, daß das

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 18, 1909 der Zeitschrift, S. 168.

Bündeln der Borsten auch bei jenem Verfahren gestattet sei. Der Herr Reichskanzler hält die Ansicht der erwähnten Polizeibehörde nicht für zutreffend. Nach den angestellten Untersuchungen ist das Bündeln der Borsten auch vor der Desinfektion durch strömenden Wasserdampf unerläßlich, wenn dabei die Borsten nicht Schaden erleiden und sich krumm ziehen sollen. Im § 5 ist daher das „Bündeln" ohne Rücksicht darauf, ob die Desinfektion durch Kochen oder strömenden Wasserdampf erfolgt, gestattet worden. Da die klare Fassung der Vorschrift eine andere als diese Auslegung nicht zuläßt, scheint eine Aenderung des § 5 der Bekanntmachung im Sinne der Antragsteller nicht erforderlich zu sein. Um indes ähnlichen irrtümlichen Auslegungen der Bestimmung vorzubeugen, mache ich darauf aufmerksam, daß das Bündeln der Borsten vor der Desinfektion, gleichviel nach welchem der drei im § 2 obiger Bekanntmachung bezeichneten Verfahren, ohne weiteres gestattet ist.

Verlängerung der Hebammenlehrkurse auf neun Monate. Zulassung der an nicht preussischen Hebammenlehranstalten ausgebildeten Schülerinnen nur bei Nachweis eines Bildungsganges von gleicher Dauer. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 1. September 1909 — M. Nr. 8282 — an sämtliche Herren Oberpräsidenten.

Nachdem die Dauer der Hebammenlehrkurse in den Provinzial-Hebammenlehranstalten allgemein auf 9 Monate verlängert worden ist, muß auch von den Hebammen, die auswärts vorgebildet sind und dort ein Prüfungszeugnis erlangt haben, der Nachweis einer Ausbildung von gleicher Dauer gefordert werden, wenn sie zur Hebammenprüfung an einer preußischen Anstalt zugelassen werden wollen. In Zukunft wird daher nur ein neunmonatiger Hebammenunterricht als „gleichwertiger Bildungsgang" im Sinne des § 2 Abs. 2 der allgemeinen Verfügung, betreffend das Hebammenwesen, vom 6. August 1883 — M. Nr. 4286 — anzusehen sein, sei es, daß die Schülerin den ganzen Unterricht an einer auswärtigen Anstalt genossen, oder daß sie an einem kürzeren Lehrkursus in einer preußischen Anstalt mit Erfolg teilgenommen hat. Ausnahmen sind nur beim Vorhandensein einer besonders guten Vor- und allgemeiner Bildung und bis auf weiteres nur mit meiner, in jedem Falle einzuholenden Zustimmung zulässig.

Euere Exzellenz ersuche ich ergebenst mit Bezug auf die Erlasse vom 8. Oktober 1895 — M. Nr. 7081 — und 22. Dezember 1898 — M. Nr. 8488 —, hiernach gefälligst zu verfahren und die Provinzialverwaltungen zur weiteren Mitteilung an die Hebammenlehranstalten zu benachrichtigen.

C. Königreich Württemberg.

Bewilligung von Prämien an Hebammen. Bekanntmackung des Ministeriums des Innern vom 30. Juni 1909.

Der für Prämien an Hebammen in Kap. 30 Tit. b Buchstabe b des Etats ausgesetzte Betrag von 1000 Mark wird künftig in der Weise Verwendung finden, daß alljährlich vom Medizinalkollegium abwechselnd 12 Oberamtsbezirke bezeichnet werden und die erwähnte Summe unter die zwei bis drei tüchtigsten Hebammen jedes dieser Bezirke zur Verteilung kommt. Die Oberamtsärzte haben bei den von ihnen zu stellenden Anträgen insbesondere auch auf die Tätigkeit der Hebammen auf dem Gebiet der Säuglingspflege und der Förderung des Stillens unter den Wöchnerinnen Rücksicht zu nehmen. Hebammen, die bereits früher eine Prämie erhalten haben, können später für eine wiederholte Anerkennung nur bei ganz hervorragender Tüchtigkeit vorgeschlagen werden.

Die Anträge sind jeweils bis zum 1. Dezember dem Medizinalkollegium mit gemeinschaftlichem Bericht des Oberamts und Oberamtsphysikats vorzulegen. Eine Aeußerung des Gemeinderates des Wohnorts der Vorgeschlagenen über Dienstzeit, Lebensalter, Leumund und Tätigkeit der letzteren ist anzuschließen.

Die Verleihung der Prämien, welche nebst Verleihungsurkunde den Bedachten in geeigneter Weise zuzustellen sind, ist im Bezirksamtsblatt bekannt zu geben.

Die erstmalige Verleihung der Prämien nach vorstehenden Bestimmungen

erfolgt im Dezember 1909. Die Bekanntmachung vom 8. November 1905 (Amtsblatt S. 411) wird aufgehoben.

D. Grossherzogtum Baden.

Mitwirkung der technischen Behörden beim Wasserversorgungswesen. Verordnung des Ministeriums des Innern vom 16. Juli 1909.

§ 1. 1. Es gehört zum Geschäftsbereich der Kulturbehörden und der Wasser- und Straßenbaubehörden, die Bezirksämter und sonstige Verwaltungsstellen, sowie die Gemeindebehörden in allen technischen Fragen, welche auf das Wasserversorgungswesen Bezug haben, durch Begutachtung und sonstige Mitwirkung zu unterstützen.

2. In der Regel sind hierzu die Kulturinspektionen berufen, die Wasser- und Straßenbauinspektionen nur ausnahmsweise auf besondere Anordnung der Oberdirektion des Wasser- und Straßenbaues.

§ 2. Insbesondere sind die technischen Behörden dazu berufen,

a) auf Antrag von Gemeinden oder öffentlich-rechtlichen Genossenschaften (vgl. § 50 Abs. 1 Ziff. 4 des Wasser-Gesetzes) bei der Ausführung neuer, sowie der Verbesserung oder Erweiterung bestehender Wasserversorgungsanlagen die Vorarbeiten, Entwürfe und Kostenanschläge zu fertigen und die Ausführung der Arbeiten zu leiten,

b) bei der durch § 12 Abs. 6 und 7 der Verordnung vom 28. Dezember 1908 [1]), die Sicherung der öffentlichen Gesundheit und Reinlichkeit betreffend, vorgeschriebenen Prüfung und Beaufsichtigung von Wasserversorgungsanlagen mitzuwirken.

§ 3. 1. Bevor der Entwurf einer Wasserversorgungsanlage von der technischen Behörde bearbeitet wird, sind sorgfältige Untersuchungen anzustellen, ob das zu benutzende Wasser (Quellwasser, Grundwasser, Oberflächenwasser) nach Menge, Herkunft und Beschaffenheit den zu stellenden Anforderungen entspricht, und ob auch die Gestaltung des Quellgebiets und die Art und Beschaffenheit des Bodens in der Umgebung der Entnahmestelle zu keinen Bedenken Anlaß gibt.

2. Beobachtungen und Messungen von Quellen müssen so lange fortgesetzt werden, als es zur Gewinnung eines möglichst sicheren Urteils über deren Ergiebigkeit, Beschaffenheit und Verhalten geboten erscheint.

3. Bei Grundwasserversorgungsanlagen ist durch Anlage von Versuchsbrunnen und Vornahme von Pumpversuchen von nicht zu kurzer Dauer die Stärke des Grundwasserstroms festzustellen.

4. Ueber die Beschaffenheit des zu benutzenden Wassers in gesundheitlicher Hinsicht hat die technische Behörde ein Gutachten des Bezirksarztes einzuholen und dem Entwurf der Wasserversorgungsanlage anzuschließen.

§ 4. 1. Die von den technischen Bezirksstellen gefertigten Entwürfe zu Wasserversorgungsanlagen sind zunächst der Oberdirektion des Wasser- und Straßenbaues zur Prüfung vorzulegen; ausgenommen hiervon sind die Entwürfe zur Erweiterung von Leitungen und Sammelbehältern bestehender Anlagen, sofern der Baukostenaufwand den Betrag von 5000 Mark nicht übersteigt.

2. Bei der Leitung und Beaufsichtigung der Ausführung hat die Inspektion den von der Oberdirektion gutgeheißenen Plan zugrunde zu legen.

§ 5. 1. Die Leitung der Ausführung einer Wasserversorgungsanlage durch die technische Behörde (§ 2 Buchstabe a) erstreckt sich auf alle zur Herstellung der Anlage erforderlichen technischen Arbeiten.

2. Die Vornahme von Verwaltungshandlungen, wie Vergebung von Bauarbeiten, Lieferung der Baustoffe, Anweisung der Zahlungen, bleibt dem Unternehmer der Anlage (Gemeinde u. s. f.) überlassen; jedoch können auf den Wunsch des Unternehmers auch einzelne Verwaltungshandlungen durch die technische Behörde besorgt werden. Jedenfalls ist diese befugt, die Gemeinde bei Verwaltungshandlungen, welche die technische Gestaltung der Anlage berühren, zu beraten oder erforderlichenfalls gegen sie bei der vorgesetzten Verwaltungsbehörde Einwendungen zu machen.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 6, 1909 der Zeitschrift, S. 38.

§ 6. 1. Die gemäß § 12 Abs. 6 der Gesundheitsverordnung vorzunehmende Prüfung einer Wasserversorgungsanlage, deren Ausführung nicht unter Leitung und Aufsicht der technischen Behörde erfolgt, hat sich vor allem darauf zu erstrecken, ob die Anlage in allen Teilen den gesundheitlichen Anforderungen — vergl. § 12 Abs. 1 bis 5 der Gesundheitsverordnung — entspricht.

Insbesondere ist zu prüfen:

a) ob die Wasserbezugsquelle nach ihrer Ergiebigkeit und sonstigen Beschaffenheit zur Wasserversorgung sich eignet, ob das Wasser in seinem natürlichen Zustand — eine geeignete Fassungsanlage vorausgesetzt — verwendet werden kann oder ob seine künstliche Reinigung im gesundheitlichen Interesse geboten ist;

b) ob der Entwurf der Anlage nach technisch richtigen Grundsätzen so gestaltet ist, daß den gesundheitlichen Anforderungen sowohl bei der Herstellung der Anlage, als beim späteren Betrieb genügt ist; hierzu gehört insbesondere, daß die Anlagen zur Fassung des Wassers (Quellstuben, Brunnen und dergleichen) dieses gegen den Zutritt äußerer Verunreinigungen dauernd schützen und daß die Anlagen zur Reinigung des Wassers ihren Zweck bei größtmöglichster Betriebssicherheit ausreichend erfüllen.

3. Nach Fertigstellung der Anlage ist zu prüfen, ob sie nach den Regeln der Bautechnik und unter Beachtung der gesundheitlichen Anforderungen ausgeführt ist. Auf Ersuchen des Bezirksamts hat eine derartige Prüfung schon während der Bauausführung zu geschehen.

4. Ueber das Ergebnis der Prüfungen und darüber, ob gegen die Inbetriebnahme der Anlage etwa Bedenken bestehen, erstattet die technische Behörde dem Bezirksamt ein Gutachten unter Bezeichnung der vorgefundenen Mängel sowie der zu ihrer Beseitigung zu treffenden Anordnungen.

§ 7. Die auf Grund von § 12 Abs. 7 der Gesundheitsverordnung durch die technische Behörde vorzunehmende Prüfung einer im Betriebe befindlichen öffentlichen Wasserversorgungsanlage hat sich sowohl auf den baulichen Zustand sämtlicher Bestandteile der Anlage, als auch auf den Betrieb in allen seinen Teilen zu erstrecken. Besonderes Augenmerk ist darauf zu richten, ob das zur Wasserversorgung benutzte Wasser noch einwandfrei ist, ob die Anlagen zur Wasserfassung (Quellstuben, Brunnen und anderes) sowie die Wasserbehälter in gutem und reinlichem Zustand sich befinden, ob für die Abhaltung verunreinigender Zuflüsse überall gesorgt ist und ob die Anlagen zur Reinigung des Wassers (Filter und dergleichen) genügen, richtig gehandhabt und gut im Stand gehalten werden, so daß der beabsichtigte Reinigungserfolg sichergestellt ist.

Ueber den Befund erstattet die technische Behörde dem Bezirksamt ein Gutachten, in welchem die den Eigentümern der Anlage zu machenden Auflagen näher bezeichnet sind.

§ 8. Im einzelnen sollen bei der Bearbeitung und Prüfung von Entwürfen zu Wasserversorgungsanlagen, bei der Ausführung solcher Anlagen, sowie bei Prüfung und Beaufsichtigung bestehender Anlagen die Grundsätze als Richtschnur dienen, welche in der vom Kaiserlichen Gesundheitsamt bearbeiteten und vom Bundesrat im Jahre 1906 festgestellten, in der Anlage abgedruckten Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Ueberwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen, welche nicht ausschließlich technischen Zwecken dienen, enthalten sind.

§ 9. Die durch die persönliche Mitwirkung der Vorstände und sonstigen Ingenieure der technischen Behörden erwachsenden Kosten (auch Aufwandsentschädigung und Reisekosten) werden im Falle des § 2a von der Staatskasse getragen. Im Uebrigen sind — soweit nicht einzelne Beträge auf die Staatskasse übernommen werden — die durch Vorarbeiten und die Ausführung sowie die Prüfung und Beaufsichtigung von Wasserversorgungsanlagen erwachsenden Kosten von dem Unternehmer der Wasserversorgungsanlage zu tragen.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 21. 5. November. 1909.

Rechtsprechung.

Ein Sachverständiger, der in derselben Sache als Zeuge vernommen wird, hat den Zeugeneid zu leisten, falls ein gesetzlicher Ausnahmegrund für seine Nichtbeeidigung nicht vorliegt. Urteile des Reichsgerichts (IV. Str.-S.) vom 8. Dezember 1908 und 11. Mai 1909.

Verletzung der Amtspflicht im Sinne des § 839 B. G. B. Urteile des Reichsgerichts vom 4. Mai 1909 (III. Z.-S.) und vom 1. Juli 1909 (VI. Z.-S.).

Zu den Pflichten der Beamten gehört es auch, die Grenzen seiner Zuständigkeit innezuhalten und sich der Vornahme solcher Handlungen (z. B. Beglaubigung von Unterschriften) zu enthalten, die ausschließlich Beamten anderer Art vorbehalten sind.

Geisteskrankheit im Sinne des § 6 B. G. B. deckt sich nicht mit krankhafter Störung der Geistestätigkeit (§ 104 Nr. 2 B. G. B.). Urteil des Reichsgerichts (IV. Z.-S.) vom 4. Juni 1909.

Der Begriff der „krankhaften Störung der Geistestätigkeit" im Sinne des § 104 (Errichtung eines Testaments) ist ein weiterer als der Begriff im § 6; er kann sowohl Fälle der Geisteskrankheit, als auch der Geistesschwäche umfassen. Die Erforschung des Geisteszustandes auf Grundlage des § 104, Nr. 2, wie die Unterscheidung zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche im Sinne des § 6 hat durch das Gericht unter pflichtmäßiger Berücksichtigung der Verhandlung im Beweisverfahren, insbesondere auch der eingeholten Gutachten der Sachverständigen zu geschehen.

Schadenersatz einer Gemeinde bei Unfällen, die auf das Fehlen der Schutzvorrichtungen bei Heizanlagen in der Schule zurückzuführen sind. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 2. November 1908.

Das Berufungsgericht führt aus, daß die verfassungsmäßigen Vertreter der Beklagten eine Farlässigkeit treffe, weil sie die Heizanlage ohne Umhüllung oder sonstige Schutzvorrichtung eingerichtet und bestehen gelassen hätten; sie hätten sich bei Anwendung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt sagen müssen, daß durch eine derartige Anlage die Verletzung eines der in dem Schulzimmer sich aufhaltenden Kinder herbeigeführt werden könnte. Sollte eine Schutzvorrichtung bei Heizanlagen in Schulzimmern allgemein nicht üblich gewesen sein, so würde ein Mißbrauch vorliegen, auf dem sich die Beklagte nicht berufen könne; es sei ferner unerheblich, daß außer dem Unfalle des Klägers sonstige Unfälle nicht vorgekommen seien.

Die Revision beanstandet diese Ausführungen, sie erblickt in ihnen eine Ueberspannung der Erfordernisse, die an die im Verkehre zu beobachtende Sorgfalt zu stellen seien. Diese Rüge ist völlig unbegründet und den Ausführungen im Berufungsurteile durchaus beizutreten. Fehl geht auch die Rüge, die Beklagte habe nicht vorhersehen können, daß ein Schüler mit dem Gesichte die Heizrohre berühren werde. Daß der schädliche Erfolg in allen seinen Einzelheiten vorausgesehen werden konnte, ist zum Begriffe der Fahrlässigkeit nicht erforderlich; es genügt, daß die Gefahr irgendeiner Verletzung eines der im Schulzimmer sich aufhaltenden Kinder vorausgesehen werden konnte, und dies hat das Berufungsgericht einwandfrei festgestellt.

Notstand im Sinne des § 54 Str. G. B. als Rechtfertigungsgrund der Frucht-Abtreibung wegen hochgradiger, eine Gefahr für Leib und Leben bedingenden Blutarmut. Urteil des Reichsgerichts (III. Str. S.) vom 11. März 1909.

Die Anpreisung von Mitteln zur Verhütung der Empfängnis ist nach § 187 Nr. 3 Str. G. B. auch dann strafbar, wenn die betreffenden Prospekte nur an verheiratete Personen (a.) oder nur an Aerzte (b.) geschickt werden. a. Urteile des Reichsgerichts (I. Str.-S.) vom 7. Januar 1909 und (IV. Str. S.) vom 5. Januar 1909; b. Urteil des Reichsgerichts (II. Str. S.) vom 11. Dezember 1908.

Die Kosten der Heilung einer Kontrolldirne sind mittelbare Polizeikosten des Ortes, an dem die Dirne ihren Wohnsitz hat, und daher von diesem zu tragen, auch wenn die Dirne an einem anderen Orte ihrem Gewerbe nachgeht und dort kontrolliert wird. Urteil des preußischen Kammergerichts vom 5. November 1908.

Die Polizei kann nicht mindestens ein Waschgeschirr für zwei Kost- und Quartiergänger wegen Gesundheitsgefährdung verlangen. Urteil des preußischen Kammergerichts vom 12. Oktober 1908.

Durch Polizeiverordnung kann das Teppichklopfen nur in Kurorten auf bestimmte Stunden beschränkt werden. Urteil des preußischen Kammergerichts vom 19. April 1907.

Für einzelne Teile eines Kurortes, der vorzugsweise von Hals- und Lungenkranken besucht wird, kann das Rauchen durch Polizeiverordnung auf Grund des § 6, 1 des Gesetzes vom 11. März 1850 untersagt werden. Urteil des preuß. Kammergerichts vom 28. November 1908.

Bei Belästigung der Nachbarn durch mehrfache Geräusche findet § 906 des B. G. B. nur dann Anwendung, wenn die Gesamtwirkung der Geräusche von ungewöhnlicher Stärke ist und das Mass dessen überschreitet, was sonst in geräuschvollen Betrieben der Gegend üblich ist. Urteil des Reichsgerichts (V. Z. S.) vom 9. Dezember 1908.

Sind Geräusche (durch Betrieb eines Karussels) ohne Rücksicht auf ihre Zeitdauer noch nicht gesundheitsgefährlich, so ist ihre Einschränkung auf bestimmte Tagesstunden (bis 7 Uhr abends) nur unter der Voraussetzung zulässig, dass erst durch die über die Einschränkung hinausgehende Fortdauer die Gesundheitsgefahr entsteht. Nach der herrschenden Anschauung ist der Beginn der Nachtruhe auf einen vor 10 Uhr abends liegenden Zeitpunkt nicht zu setzen. Urteil des preußischen Ober-Verwaltungsgerichts (III. Senats) vom 7. Dezember 1908.

Ein polizeiliches Einschreiten gegen die mit Gesundheitsgefahr verbundene Störung der Nachtruhe kommt hier nicht in Betracht, weil nach der herrschenden Anschauung und Gewohnheit der Beginn der Nachtruhe auf einen vor 10 Uhr abends liegenden Zeitpunkt nicht zu setzen ist. Daß die in der polizeilichen Verfügung bezeichneten Geräusche ohne Rücksicht auf ihren zeitlichen Umfang schlechthin eine Gesundheitsgefahr hervorrufen, ist behördlicherseits nicht geltend gemacht. Vielmehr handelt es sich hier um den Fall, daß die Polizeibehörde behufs der Abwendung von Gesundheitsgefahr die Einschränkung der Geräusche auf bestimmte Tagesstunden verlangt. In solchen Fällen kommt es auf die sachgemäße Abwägung der einander widerstrebenden Interessen an. Diese vermißt der Kläger mit Recht. Denn einerseits ist ohne weiteres klar, daß für einen Karussellbetrieb mit Musikbegleitung die Abendstunden die wertvollsten sind. Anderseits ist ein erhöhter Anspruch der Nachbarn auf die Fernhaltung von Geräuschen für die Zeit von 7 Uhr abends ab nicht anzuerkennen. Wenn für diese Zeit ein vermehrtes Bedürfnis des Ausruhens behauptet ist, so könnte ebensogut für die vorhergehende Zeit ein Bedürfnis nach Stille behufs geistiger Arbeit geltend gemacht werden. Eines

gesteigerten polizeilichen Schutzes bedürftig ist nur die Zeit der Nachtruhe. Wenn daher die Geräusche, wie hier, ohne Rücksicht auf ihre Zeitdauer noch nicht gesundheitsgefährlich sind, so ist ihre Einschränkung auf bestimmte Tagesstunden nur unter der Voraussetzung zulässig, daß erst durch die über die Einschränkung hinausgehende Fortdauer die Gesundheitsgefahr entsteht. Sofern diese Voraussetzung hier zutrifft, ist aber nach dem oben Bemerkten, eine Berechtigung, das streitige Verbot für die Zeit von 7 Uhr abends ab auszusprechen, nicht ersichtlich.

Die Polizei kann die Lagerung von Rübenschnitzel in der Nähe von Gebäuden, Wegen usw. wegen Belästigung der Anwohner und Passanten durch den süsslichen Schnitzelgeruch auf Grund des § 6, f des Gesetzes vom 11. März 1850 verbieten. Urteil des preußischen Kammergerichts vom 9. Juli 1908.

Die Polizei ist berechtigt, auf Grund des § 6 b des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 11. März 1850 die Abstellung von Belästigungen zu fordern, die den Verkehr zu beeinträchtigen geeignet sind; dazu gehören auch üble Gerüche durch Transport von Knochen. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts (I. S.) vom 20. November 1908.

Der Kläger erklärt, die Behörden verwechselten Belästigung mit Gefahr. In dieser Erklärung scheint die Ansicht ausgesprochen werden zu sollen, daß die Polizei nicht zur Abwehr von Belästigungen, sondern nur um Gefahren vorzubeugen, einschreiten dürfe. Eine solche Ansicht ist im allgemeinen zutreffend. Sie erleidet jedoch eine Ausnahme, wenn es sich um den Verkehr auf öffentlichen Straßen, Wegen und Plätzen handelt. Die Polizei hat für die Leichtigkeit des Verkehrs zu sorgen (§ 6 Buchstabe b des Polizeiverwaltungsgesetzes vom 11. März 1850); im Interesse der Leichtigkeit des Verkehrs kann sie auch die Abstellung von Belästigungen fordern, welche den Verkehr zu beeinträchtigen geeignet sind. Dazu gehören auch üble Gerüche. Die Polizei war daher befugt, einzuschreiten, um die mit dem Transporte verbundenen Belästigungen von dem Verkehre fernzuhalten. Daß aber eine solche Belästigung vorhanden ist, darüber kann nach dem Gutachten des Kreisarztes kein Zweifel vorhanden sein. Dieser legt sogar dar, daß mit dem Einatmen der stinkenden Luft eine Gesundheitsschädigung verbunden sein kann. Damit findet das polizeiliche Verbot auch aus sanitätspolizeilichen Gründen seine Rechtfertigung. Das Gutachten ist freilich auf Grund einer Beobachtung abgegeben, die erst nach Erlaß des Verbots gemacht ist. Da es jedoch lediglich bestätigt, daß die tatsächlichen Voraussetzungen, von denen die Polizei bei Erlaß des Verbotes ausgegangen ist, auch in der Folge vorhanden waren, so steht seiner Berücksichtigung nichts im Wege. Nun hat der Kläger allerdings erklärt, der von dem Kreisarzt wahrgenommene Geruch habe von einer Knochenladung auf einem Eisenbahngüterwagen hergerührt. Indessen liegt es auf der Hand, daß Knochen, welche, so lange sie sich im Wagen befinden, Ausdünstungen mit sich führen, auch diesen Uebelstand zur Folge haben, nachdem sie auf ein Fuhrwerk verladen sind, es sei denn, daß hier ausreichende Schutzvorrichtungen dagegen getroffen wären. Das ist nicht der Fall. Die Bedeckung der Knochen mag die Gerüche abschwächen, so daß völlig gesunde und unempfindliche Personen darunter nicht leiden und entsprechende Bescheinigungen ausstellen; aber gänzlich beseitigt wird der Uebelstand nicht. Das hat der Kläger in der Klageschrift selbst, wenn auch in eingeschränkter Weise, damit anerkannt, daß er erklärt, mit dem Transport sei „jedenfalls keine nennenswerte" Belästigung verbunden.

Berechtigung der Polizeibehörde, die, wenn auch nur vorübergehende Unterbringung von Leichen in einem offenen, jedermann zugänglichen Geschäftslokal (Sargmagazin) zu untersagen. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts (I. Senats) vom 5. März 1909.

Der Kläger beabsichtigt, diejenigen Leichen, deren Transport nach auswärts er übernommen hat, in einem seinem Gewerbebetriebe dienenden Raume vorschriftsmäßig einzusargen und bis zur Bewerkstelligung des Transports aufzubewahren. Er will auf diesem Wege sich einen Ersatz für die städtischen Leichenhallen schaffen, deren Benutzung ihm wegen der damit verbundenen

Gebühren zu teuer ist. Daß die Polizei berufen ist, zu einem derartigen Unternehmen Stellung zu nehmen, und dabei alle von ihr wahrzunehmenden Gesichtspunkte in den Kreis ihrer Erwägungen zu ziehen, unterliegt keinem Bedenken. Sie erachtet das Vorhaben des Klägers aus sanitären, kriminellen und ordnungspolizeilichen Rücksichten nicht für statthaft, und es ist anzuerkennen, daß ihr hierfür überall Motive zur Seite stehen, welche das von ihr ausgesprochene Verbot rechtfertigen.

Was zunächst die sanitären Bedenken anlangt, so hat der Kläger ihnen nur dies entgegengehalten, daß die Aufbewahrung der Leichen in geschlossenen Metallsärgen und nur wenige Stunden hindurch stattfinden solle, während die Aufbahrung in Privatwohnungen Tage hindurch in Holzsärgen nicht beanstandet werde. Demgegenüber kommt in Betracht, daß in dem Geschäftsraume des Klägers nach dem Sachvortrage der Klage nicht nur die Aufbewahrung, sondern auch die Einsargung der Leichen stattfinden soll. Die Leichen befinden sich also nicht schon bei ihrer Einbringung in geschlossenen Metallsärgen. Es steht völlig dahin, wann die Einsargung und Verlötung der Metallsärge erfolgt, sie kann sich unter Umständen erheblich verzögern, und es besteht auch keine Gewähr dafür, daß sie in einer jede Gefährdung der Umgebung ausschließenden Weise stattfindet. Danach können die vom Kreisarzt erhobenen sanitären Bedenken nicht als widerlegt gelten,[1]) und hierzu ist auch der Hinweis auf die Aufbahrung der Leichen in Privatwohnungen nicht geeignet. Einmal ist die Polizei völlig in der Lage, auch einer solchen Aufbahrung entgegenzutreten, sofern die Umstände des Falles ihr hierzu Anlaß bieten, und im übrigen kann mit solchen Aufbahrungen das Vorhaben des Klägers, der je nach dem Stande seines Unternehmens fortgesetzt Leichen in nicht bestimmter Zahl — in den Beschwerden rechnet er mit jährlich 15 Leichen, dem Kreisarzt gegenüber hatte er die Zahl auf 40 und mehr angegeben — unterbringen will, offenbar nicht auf gleiche Stufe gestellt werden.

Nicht minder bewegt sich die Polizei auf dem Boden sachlich berechtigter Erwägungen, wenn sie jede Gewähr dafür vermißt, daß die Leichen bei der Unterbringung in einem Raume, zu dem jeder Zutritt hat, der im Hause oder Geschäfte des Klägers verkehrt, nicht Eingriffen von unbefugter Seite oder Verwechselungen ausgesetzt sind.

Endlich kommt hinzu, und diese Erwägung würde unter allen Umständen auch dann entscheidend sein, wenn nicht schon die vorerwähnten Bedenken durchschlügen, daß die, wenn auch nur vorübergehende Unterbringung der Leichen in einem offenen, jedermann zugänglichen Geschäftslokal, in dem sich der tägliche Geschäftsverkehr abspielt, mit derjenigen Pietät völlig unvereinbar ist, die nach der elementaren Empfindung des öffentlichen Anstandes jedermann einem menschlichen Leichnam gegenüber zu beachten hat. Der Gerichtshof hat bereits anderweit anerkannt, daß die Wahrung dieser Pietät

---

[1]) In seinem Gutachten hatte der Kreisarzt die Errichtung einer Leichenhalle in einem bewohnten Hause mitten in der Stadt als sanitär höchst bedenklich bezeichnet, da sowohl Krankheiten übertragen, als auch durch die Zersetzung der Leichen Gesundheitsstörungen hervorgerufen werden könnten. Diese Gefahr sei um so größer, als der zur Aufbewahrung bestimmte Raum aller derjenigen Einrichtungen entbehre, die für solche Zwecke gefordert werden müßten. Der Fußboden bestehe aus Holzdielen, die Risse zeigten. Ventilationseinrichtungen zur Entfernung des mit der Aufbewahrung von Leichen unvermeidlichen Geruchs seien ebensowenig vorhanden wie Kühlvorrichtungen. Bei der südwestlichen Lage des Raumes seien solche aber absolut erforderlich, um der schnellen Fäulnis von Leichen zu begegnen. Ferner ließen sich die Wände und Geräte nicht leicht reinigen und desinfizieren. Dazu komme, daß der übrige Teil des Raumes als Sargmagazin diene, zu dem das Publikum wie die Angestellten des Geschäftes regelmäßig Zutritt hätten, so daß in unmittelbarer Nähe der aufbewahrten Leichen sich der Geschäftsverkehr abspielen würde. Außer diesen sanitären Bedenken beständen auch solche der öffentlichen Ordnung und Sicherheit, die allerorts die Friedhofsverwaltungen veranlaßt hätten, nur zuverlässige und besonders verpflichtete Beamte zu Leichenwärtern zu bestellen, anderen Personen dagegen den Zutritt zu den Leichen zu verbieten oder doch zu erschweren.

zu den Aufgaben der Polizei gehört, sofern ihre Verletzung geeignet ist, ein öffentliches Aergernis zu erregen. Diese Voraussetzung würde hier unbedenklich vorliegen, und darum widerspricht das Vorhaben des Klägers der öffentlichen Ordnung. Hieran ändert der Umstand nichts, daß der Geschäftsbetrieb des Klägers die Bestattung der Leichen zum Gegenstande hat.

Daß endlich die Erteilung des Leichenpasses, durch den lediglich der Transport der Leiche nach einem anderen Orte geregelt wird, den Kläger nicht zur Aufbewahrung von Leichen an beliebiger Stelle ermächtigt, bedarf keiner weiteren Darlegung.

Recht des Inhabers einer Erbbegräbnisstätte auf Beisetzung der Aschenreste eines Feuerbestatteten. Urteil des Reichsgerichts (VI. Z.-S.) vom 7. Juni 1909.

In der Ueberschreitung der Arzneitaxe liegt Betrug im Sinne des § 263 Str. G. B. vor, wenn der Apotheker bei Vornahme des Preisansatzes sich bewusst ist, dass Käufer die Vertragsmässigkeit des Ansatzes nicht prüfen könne oder werde. Urteil des Reichsgerichts (IV. Str. S.) vom 22. Januar 1909.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Fürsorge für Kranke mit vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Rundschreiben des Reichskanzlers vom 31. Juli 1909 — an sämtliche Bundesregierungen.

Der Reichsgesundheitsrat hat unter Zugrundelegung von Referaten des Geheimen Rates Professor Dr. von Leube in Würzburg, des Direktors des Charitékrankenhauses in Berlin, Generalarztes Dr. Scheibe und des Geheimen Regierungsrates Bielefeldt in Lübeck die Ausgestaltung der Fürsorge für Kranke mit vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopftuberkulose einer eingehenden Beratung unterzogen und das Ergebnis seiner Beratung in nachstehenden Leitsätzen zusammengefaßt:

Neben den Maßregeln, welche darauf gerichtet sind, die von den Tuberkulösen stammenden Krankheitskeime unschädlich zu machen, ist in erster Linie die Absonderung der Kranken mit offener Lungen- und Kehlkopftuberkulose (Schwindsucht), soweit sie nicht in Lungenheilstätten sich befinden, anzustreben.

Zu diesem Zweck wird empfohlen:

1. Eine möglichst langdauernde und möglichst viele derartige Kranke umfassende Unterbringung in allgemeinen Krankenhäusern.

In diesen sollen die Schwindsüchtigen in eigenen Räumen abgesondert oder, wo es irgend durchführbahr ist, in besonderen baulich getrennten Abteilungen, die nach den in den Sanatorien erprobten Grundsätzen mit Liegehallen u. a. eingerichtet sind (Krankenhaussanatorien), untergebracht werden. Auf dementsprechende Einrichtungen ist besonders bei neuzuerbauenden allgemeinen Krankenhäusern Bedacht zu nehmen.

2. Wo, wie namentlich in großen Städten, wegen Ueberfüllung der Abteilungen für Schwindsüchtige in den allgemeinen Krankenhäusern das Bedürfnis dafür besteht, sollen für diese Kranken in der Nähe der Stadt eigene Tuberkulosekrankenhäuser in gesunder, waldiger Gegend errichtet werden.

In den Tuberkulosekrankenhäusern oder den Tuberkuloseabteilungen der allgemeinen Krankenhäuser ist neben dem Prinzip der Absonderung das der Heilbehandlung in den Vordergrund zu stellen.

Der Bau von Anstalten, welche ausschließlich zur Unterbringung nicht mehr besserungsfähiger Tuberkulöser im letzten Stadium dienen sollen („Pflegeheime, Invalidenasyle"), ist bis auf weiteres nicht zu empfehlen.

4. Es sind Maßregeln zu treffen, um mittellose Familien der in den Krankenhäusern untergebrachten Schwindsüchtigen, deren Aufenthalt dort so

lange, wie nur immer möglich dauern soll, während dieser Zeit materiell zu unterstützen.

5. Diejenigen zahlreichen Schwindsüchtigen, welche teils wegen noch vorhandener Arbeitsfähigkeit teils aus sonstigen Gründen nicht in Krankenhäuser sich begeben, sind unter Verhältnisse zu setzen, welche die Gefahr einer Ansteckung ihrer Umgebung möglichst verhüten.

Diese Aufgabe fällt den zur Fürsorge für diese Kranken berufenen Organen, in erster Linie den „Fürsorgestellen" zu, die außer für möglichste Absonderung der Kranken in ihren Familien, namentlich auch für die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse und die Erziehung der Kranken und ihrer Umgebung zu hygienischen Grundsätzen Sorge zu tragen haben. Zur Erfüllung ihrer Aufgabe bedürfen sie dringend der ausgiebigen Unterstützung der Behörden und Gemeinden.

6. Die Verwaltungen aller zur Aufnahme von Schwindsüchtigen dienenden Anstalten einschließlich der Volkssanatorien und Fürsorgestellen sollen untereinander in ständiger Verbindindung stehen, um die Maßnahmen, die sich an den Eintritt oder Austritt des Kranken jeweils zu knüpfen haben sicher zu stellen.

7. Es ist Fürsorge zu treffen, daß in ausreichender Anzahl Untersuchungsämter vorhanden sind, in denen unentgeltlich Sputumuntersuchungen vorgenommen werden.[1])

---

[1]) Infolge dieses Rundschreibens sind entsprechende Anordnungen in den einzelnen Bundesstaaten getroffen, in Preußen durch Erlaß der Minister der usw. Medizinalangelegenheiten und des Innern vom 23. September 1909 — M. Nr. 12436 —, in dem hierzu noch folgendes bemerkt wird: Von den drei verschiedenartigen Einrichtungen zur Fürsorge für Kranke mit Lungen- und Kehlkopftuberkulose, welche in den letzten Jahren getroffen worden sind, den Lungenheilstätten, den Fürsorgestellen für Lungenkranke und den sogenannten Lungenheimstätten, reicht keine für sich allein für die Versorgung der Lungenkranken aus. In den Lungenheilstätten werden fast nur Kranke in den allerersten Anfängen der Tuberkulose aufgenommen, weil nach der Ansicht vieler Tuberkuloseärzte nur diese Aussicht auf Heilung gewähren. In die Lungenheimstätten aber wollen erfahrungsgemäß die Kranken mit vorgeschrittener Tuberkulose nicht hinein, weil diesen in der Regel nur hoffnunglose Fälle zugeführt werden, die keiner Behandlung mehr zugänglich sind und daher den Lungenheimstätten den Charakter von Sterbehäusern aufdrücken, und weil Empfänger von Invalidenrenten bei der Aufnahme in eine Lungenheimstätte die Rente verlieren. Die Fürsorgestellen für Lungenkranke aber, so segensreich sie bei den für eine Behandlung in einer Lungenheilstätte nicht mehr geeigneten Fällen zu sein pflegen, erweisen sich zur Verhütung der Verbreitung der Tuberkulose als unzulänglich, sobald der Kranke bettlägerig wird, fiebert, körperlich verfällt und also das ausgesprochene Bild der Schwindsucht zeigt.

Um für Kranke dieser Art in ihrem eigenen und im Interesse ihrer Angehörigen wirksamer sorgen zu können, als bisher, empfiehlt der Reichsgesundheitsrat, von dem Bau weiterer, ausschließlich zur Unterbringung nicht mehr besserungsfähiger Tuberkulöser im letzten Stadium bestimmter Lungenheimstätten (Pflegeheime, Invalidenasyle) bis auf weiteres abzusehen, dagegen solche Kranke zusammen mit noch heilbaren Tuberkulösen entweder in allgemeinen Krankenhäusern auf besonderen Abteilungen oder in eigenen Tuberkulose-Krankenhäusern unterzubringen und bei allen Kranken mit Tuberkulose mehr als bisher auch auf die Behandlung, nicht bloß auf die Absonderung der Kranken Bedacht zu nehmen. Damit solchen Kranken, soweit sie für eine Familie zu sorgen haben, der Entschluß, ein Krankenhaus aufzusuchen und möglichst lange darin zu bleiben, möglichst erleichtert werde, empfiehlt der Reichsgesundheitsrat, daß ihnen womöglich während ihres Aufenthaltes im Krankenhause aus öffentlichen Mitteln eine Beihilfe zur Unterhaltung ihrer Angehörigen gewährt werden möchte. Dies kann nicht dringend genug befürwortet werden.

Soweit die Lungenkranken nicht in Lungenheilstatten oder in sonstigen

B. Königreich Preussen.

Aerztliche Obergutachten in Unfallsachen. Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 25. September 1909 — M. Nr. 8572 — an die Herren Regierungspräsidenten.

Im Verlage von Behrend & Co. in Berlin, unter den Linden 16, ist eine Sammlung der in den „Amtlichen Nachrichten des Reichs-Versicherungsamts" in den Jahren 1903 bis 1908 veröffentlichten ärztlichen Obergutachten erschienen. Ich ersuche ergebenst, die Kreisärzte, Kreisassistenzärzte und Gerichtsärzte des dortigen Bezirkes auf diese Sammlung hinzuweisen.

Nichtverwendung von Gefässe für Einsendung von Typhus- und Ruhrmaterial zur Versendung von Cholerauntersuchungsmaterial. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelgeuheiten vom 1. Oktober 1909 — M. Nr. 13006 II. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ein Spezialfall gibt mir Veranlassung, darauf aufmerksam zu machen, daß die Gefäße zur Einsendung von Typhus- und Ruhrmaterial unter keinen Umständen zur Versendung von Choleraantersuchungsmaterial verwendet werden dürfen. Hierbei ist vielmehr genau nach den Vorschriften der Anweisung zur Entnahme und Versendung choleraverdächtiger Untersungsobjekte unter C. — Anlage 6 der Anweisung des Bundesrats zur Bekämpfung der Cholera vom 28. Januar 1904 nebst den dazu erlassenen preußischen Ausführungsvorschriften vom 12. September 1904 zu verfahren.

Euere Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach die in Betracht kommenden Stellen unverzüglich mit Weisung zu versehen.

Massnahmen gegen das Auftreten der akuten Poliomyelitis. Verordnung des Königlichen Staatsministeriums vom 8. Oktober 1909 — M. Nr. 4235 — (a) und Runderlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 13. Oktober 1909 — M. Nr. 12118 II — (b) an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

a. Mit Rücksicht auf das epidemische Auftreten derakuten Poliomyelitis — Kinderlähmung — in dem Regierungsbezirk Arnsberg und in Teilen des Rheinlandes werden auf Grund der Vorschriften in den §§ 5, 7 und 11 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, vom 28. August 1905 (Gesetzssmml. S. 373) hiermit die in den §§ 1 bis 4 und 6 Abs. 1 des genannten Gesetzes enthaltenen Bestimmungen sowie die in dem § 8 Abs. 1 Ziffer 1 bezeichneten Absperrungs- und Aufsichtsmaßregeln für den Umfang der Regierungsbezirke Arnsberg, Cöln und Düsseldorf auf akute Poliomyelitis (Kinderlähmung) bis auf weiteres ausgedehnt.

b. In Verfolg dieser Bekanntmachung sind sämtliche Herren Regierungspräsidenten durch den oben angeführten Erlaß ersucht worden, Anordnungen zu treffen, daß etwa in ihrem Bezirk gehäuft auftretende Fälle von spinaler Kinderlähmung rechtzeitig zur Kenntnis der Behärden gelangen, damit erforderlichenfalls die weitere Ausdehnung der gesetzlichen Vorschriften unverzüglich in Erwägung gezogen werden können. Erkrankungen und Todesfälle an spinaler Kinderlähmung sind fortan und bis auf weiteres in die Nachweisungen aufzuführen, welche gemäß den allgemeinen Ausführungsbestimmungen zu § 6 Ziffer 10 des Gesetzes vom 28. August 1905 allwöchentlich einzureichen sind.

Krankenhäusern Aufnahme finden können, ist noch mehr als bisher darauf Bedacht zu nehmen, daß die Uebertragung der Krankheit auf ihre Umgebung tunlichst verhütet werde. Diese so wichtige Aufgabe fällt den Fürsorgestellen für Lungenkranke zu, die erfreulicherweise in wachsender Anzahl tätig sind, deren Vermehrung und bessere Ausgestaltung aber ein dringendes Bedürfnis ist.

Euere usw. ersuchen wir ergebenst, gefälligst Vorstehendes in einer Ihnen geeignet erscheinenden Weise zur Kenntnis aller Beteiligten zu bringen und bei den städtischen und Kreis-Behörden für eine weitere Ausgestaltung der Fürsorge für die Lungenkranken bei jeder sich bietenden Gelegenheit nachdrücklich einzutreten.

C. Königreich Württemberg.

Kost- und Pflegekinder. Gesetz vom 16. August 1909.

Art. 1. Wer ein fremdes Kind unter 13 Jahren oder wer ein solches Kind über 13 Jahren, das noch zum Besuch der Volksschule verpflichtet ist, in Kost und Pflege nimmt, hat hierzu die vorgängige Erlaubnis der Ortspolizeibehörde einzuholen. Abgesehen von den Ausnahmen, welche sich aus reichsgesetzlichen Bestimmungen ergeben, findet diese Vorschrift keine Anwendung bezüglich der ehelichen Kinder, die bei ihren Großeltern, Geschwistern oder deren Ehegatten, Geschwistern der Eltern oder deren Ehegatten untergebracht sind, ferner bezüglich derjenigen Kinder, die in der Fürsorge einer öffentlichen Armenbehörde oder der vom Ministerium des Innern besonders bezeichneten Anstalten und Vereine sich befinden oder zum Zweck des Besuchs einer auswärtigen Schule in fremde Kost und Pflege gegeben sind.

Die Erlaubnis darf nur solchen Personen erteilt werden, die nach ihren persönlichen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, insbesondere auch nach ihren sittlichen Eigenschaften und nach der Beschaffenheit ihrer Wohnung zur Uebernahme der Pflege ohne Gefährdung des Kindes geeignet sind.

Sie kann zurückgenommen werden, wenn eine wesentliche Voraussetzung der früheren Erlaubniserteilung wegfällt oder die Pflichten gegen das Pflegekind vernachlässigt werden.

Vor der Erteilung, Versagung oder Zurücknahme der Erlaubnis hat die Ortspolizeibehörde in der Regel die Aeußerung des Gemeindewaisenrats einzuholen.

Art. 2. Die Ortspolizeibehörde hat sich über die Fortdauer der in Art. 1 Abs. 2 bezeichneten Voraussetzungen und über die Erfüllung der Pflichten gegen das Pflegekind durch geeignete Ueberwachung auf dem Laufenden zu erhalten.

In besonderen Fällen kann die Ortspolizeibehörde nach Anhörung des Gemeindewaisenrats von der Ueberwachung Abstand nehmen.

Ueber die Art der Unterbringung und Verpflegung derjenigen Kinder, die in den in Art. 1 Abs. 1 genannten Anstalten untergebracht oder von den dort erwähnten Vereinen in Fürsorge gegeben sind, hat das Ministerium des Innern die Aufsicht zu führen.

Nähere Bestimmungen über die Art der Ueberwachung werden durch Verordnung getroffen.

Art. 3. Mit Geldstrafe bis zu 60 Mark oder mit Haft bis zu 14 Tagen wird bestraft, wer den in Art. 1 Abs. 1 bezeichneten Bestimmungen zuwiderhandelt oder ein Kind, nachdem die Erlaubnis zurückgenommen ist, in Kost und Pflege behält, desgleichen wer den hinsichtlich der Ueberwachung der Verpflegung solcher Kinder erlassenen Anordnungen zuwiderhandelt.

Art. 4. In Art. 10 des Gesetzes vom 12. August 1879, betreffend Aenderungen des Landespolizeistrafgesetzes vom 27. Dezember 1871 und das Verfahren bei Erlassung polizeilicher Strafverfügungen (Reg.-Bl. S. 153), wird nach Ziff. „4" eingeschaltet:

„4 a) der Art. 1 und 3 des Gesetzes vom 16. August 1909, betreffend die Kost- und Pflegekinder (Reg.-Bl. S. 209)".

Art. 5. Das gegenwärtige Gesetz tritt mit dem 1. Januar 1910 in Kraft.

Binnen 3 Monaten von diesem Zeitpunkt an haben diejenigen, welche fremde Kinder in Kost und Pflege halten, die Erlaubnis hierzu, soweit solche nach Art. 1 erforderlich ist, zu erwirken, widrigenfalls dieselbe als verweigert gilt.

Berichtigung: Bei dem Min.-Erlaß, betreffend die Gebühren der Medizinalbeamten (s. Beilage zu Nr. 20 dieser Zeitschrift, S. 182) ist irrtümlich als Datum der „4. August" statt „22. September" 1909 angegeben.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L.. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 22. 20. November. 1909.

Rechtsprechung.

Soweit ein Apotheker mit anderen Gegenständen als Apothekerwaaren Handel treibt, untersteht er den allgemeinen Vorschriften über den Gewerbebetrieb, insbesondere auch den über die Sonntagsruhe. Anilinfarben sind z. B. nicht als Heilmittel oder als Gegenstände der Krankenpflege anzusehen. Urteil des preuß. Kammergerichts vom 15. Februar 1909.

Tamarindensaft mit Zuckerzusatz ist nicht als Obstsaft mit Zucker (Nr. 5 des Verzeichnisses A der Kaiserl. Verordnung) anzusehen und daher als Heilmittel dem freien Verkehr entzogen. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 21. Oktober 1909.

Borsalbe darf als „kosmetisches Mittel“ auch ausserhalb der Apotheken abgegeben werden. Urteil des preuß. Kammergerichts I. Str.-S.) vom 7. Januar 1909.

Die Vorschriften über die Bezeichnung der Standgefässe— Behältnisse — in den Drogenhandlungen finden auf abgefasste Arzneimittel keine Anwendung. Urteil des preuß. Kammergerichts (I. Str.-S.) vom 27. September 1909.

Unter „Behältnis“ sind größere Standgefäße zu verstehen, in denen etwas vorrätig gehalten und daraus verkauft wird. Für abgefaßte Mittel genügt es dagegen, wenn sie in verschlossenen und entsprechend bezeichneten Behältnissen aufbewahrt werden.

Die Voraussetzung für die Untersagung des Handels mit den zu Heilmitteln dienenden Drogen und chemischen Präparaten — Gefährdung des Lebens und der Gesundheit § 35 Abs. 4 G. O. — ist auch dann erfüllt, wenn die Verantwortlichkeit des Geschäftsinhabers durch das Bestehen einer Geisteskrankheit vermindert oder ausgeschlossen ist, so dass ihm ein Verschulden nicht zur Last fällt. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts (III. S.) vom 25. Januar 1909.

Bezeichnung „Oeffentliches Laboratorium“ seitens eines chemischen Privatlaboratoriums ist zulässig. Urteil des preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 8. Oktober 1909. (Apotheker-Ztg.; 1909 Nr. 82.)

Es kommt nicht darauf an, ob etwa der Kläger, wenn er sein Laboratorium als „öffentliches“ bezeichnet[1]), hiermit die Absicht verbindet, sich einen besonderen Zuspruch des Publikums zu sichern. Vielmehr handelt es sich um die Wirkung, die diese Bezeichnung hervorzurufen geeignet ist. Allerdings ist es richtig, daß hier § 17 des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 in Betracht kommt. Er bestimmt: „Besteht für den Ort der Tat eine

---

[1]) Der Polizeipräsident hatte die Beseitigung dieser Bezeichnung auf Grund des § 10 T. 17 Teil II des Allgemeinen Landrechts aufgegeben, da sie geeignet sei, im Publikum die Täuschung hervorzurufen, als handele es sich um ein von einem Verbande des öffentlichen Rechts (Staat, Stadt usw.) betriebenes Laboratorium.

öffentliche Anstalt zur technischen Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln, so fallen die auf Grund dieses Gesetzes auferlegten Geldstrafen, soweit sie dem Staate zustehen, der Kasse zu, welche die Kosten der Unterhaltung der Stadt trägt.“ Zu den Anstalten im Sinne dieser Bestimmung gehören auch „private Anstalten, die von dem Kultusminister als öffentliche Anstalten anerkannt werden“, so daß dem Umstande, daß der Kläger der Bezeichnung „Oeffentliches Chemisches Laboratorium“ auf seinem Schilde seinen Namen hinzufügt, eine Bedeutung nicht beigemessen werden kann. Ausschlaggebend ist aber der Umstand, daß, wenn die gewählte Bezeichnung geeignet ist, die Wirkung bei dem Publikum hervorzurufen, es handle sich um eine Anstalt im Sinne des § 17 des Gesetzes von 1879, in der Aufschrift auf dem Schilde, in der Firma irgend eine Bezeichnung zum § 17 zum Ausdruck gebracht werden muß. Es muß z. B. heißen: Anstalt im Sinne des § 17 des Nahrungsmittelgesetzes oder Anstalt zur Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln. Von diesem Gesichtspunkt aus hat die Bezeichnung des klägerischen Laboratoriums als „öffentliches“ nicht die Bedeutung, daß das Publikum annehmen kann, es handle sich um eine Anstalt des öffentlichen Rechts in dem Sinne, wie es § 17 voraussetzt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Zahlung der Gehälter usw. auf Postscheckkonto. Erlaß des Finanzministers vom 24. September 1909.

Die Reichshauptkasse wird unter Bezugnahme auf die diesseitigen Erlasse vom 10. Januar 1908 — 1. 10644/07 — und vom 15. März 1908 — I. 3266 — benachrichtigt, daß die Zahlung der Gehälter, der Pensionen und der Hinterbliebenenbezüge fortan auch auf Postscheckkonto erfolgen darf. Da indessen die Postscheckämter nicht in gleicher Weise wie die Bankhäuser die Verpflichtung übernehmen können, der Reichskasse die überwiesen erhaltenen Beträge wieder zuzuführen, falls der Bezugsberechtigte den Fälligkeitstag nicht erlebt hat, wird diese Art der Ueberweisung bloß für die im Dienste befindlichen Bezugsberechtigten ohne weiteres, für andere aber nur nach vorheriger Einsendung der vorschriftsmäßigen Empfangsbescheinigung zugelassen.

. . . . . Zugleich genehmige ich, daß auch bei den für preußische Rechnung erfolgenden Zahlungen von Diensteinkünften der aktiven Beamten, Ruhegehalts- und Hinterbliebenenbezügen in gleicher Weise verfahren wird.

Sollte für die staatlichen Kassen demnächst ein Postscheckkonto eröffnet werden, dann würde die Ueberweisung nach § 7 der Postscheckordnung zu erfolgen haben.

Abänderung von Bestimmungen der Kabinettsorder vom 13. Juli 1839 wegen der Nebenämter und Nebenbeschäftigungen der Staatsbeamten. Allerhöchster Erlaß vom 25. August 1909.

Auf den Bericht vom 17. August d. Js. will Ich unter Abänderung der Bestimmungen unter Nummer 1 bis 3 der Kabinettsorder vom 13. Juli 1839 die Zentralbehörden ermächtigen, in geeigneten Fällen die Entscheidung über jederzeit widerrufliche Genehmigungen zur Uebernahme bestimmter Nebenämter oder Nebenbeschäftigungen durch die Angehörigen bestimmter Beamtenklassen und die Befugnis zum Widerrufe solcher Genehmigungen den Provinzialbehörden zu übertragen.

Wahl der ärztlichen Sachverständigen bei den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung. Erlaß des Ministers für Handel und Gewerbe vom 21. Oktober 1909 — Nr. III. 7761. / I. 7881. I. — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Auf Grund des § 8 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, (R.G.Bl. 1900 S. 573) habe ich über die Wahl der ärztlichen Sachverständigen bei den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung die anliegende neue Anweisung erlassen. Die Vorschriften gelten nur für die Unfallversicherung. Es bleibt dem Ermessen der Vorsitzenden der Schieds-

gerichte überlassen, zu bestimmen, ob bei Streitigkeiten aus der Invalidenversicherung die nach der Anweisung gewählten Vertrauensärzte oder andere Aerzte in der mündlichen Verhandlung mitwirken sollen. In allen Fällen ist jedoch darauf zu achten, daß die zugezogenen Gutachter im Hinblick auf ihre amtliche Stellung oder nach ihrer Vorbildung gegenüber den von den Trägern der Invalidenversicherung oder von den unteren Verwaltungsbehörden (Rentenstellen) vernommenen Aerzten als Obergutachter angesehen werden können. Im übrigen darf nicht übersehen werden, daß bei der Zuziehung von Vertrauensärzten zur mündlichen Verhandlung über Streitigkeiten aus der Invalidenversicherung mit besonderer Vorsicht verfahren werden muß, da bei der Natur der vorliegenden Leiden in der Regel durch eine flüchtige Untersuchung, wie sie in der mündlichen Verhandlung nur möglich ist, weder ein sicheres Urteil über das Vorliegen der Erwerbsunfähigkeit gewonnen werden kann, noch eine gründliche Widerlegung des in den früheren Gutachten meist durch sorgfältige Untersuchung oder längere Beobachtung festgestellten objektiven Befundes und der daraus gezogenen Folgerungen angängig ist. Zudem wird, nachdem durch die Anweisung vom 15. November 1908 das Verfahren vor den unteren Verwaltungsbehörden erheblich gründlicher ausgestaltet worden ist, das Bedürfnis nach einer weiteren ärztlichen Begutachtung, insbesondere nach einer solchen im Verhandlungstermine, wesentlich zurücktreten. Wegen Gewährung der Vergütungen gilt Ziffer 7. Ebenso findet Ziffer 10 Abs. 2 entsprechende Anwendung.

Anweisung.

Auf Grund des § 8 Abs. 2 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze (R.G.Bl. 1900 S. 573) bestimme ich folgendes:

1. Die Zahl der zu wählenden ärztlichen Sachverständigen, welche bei den Verhandlungen des Schiedsgerichts über Streitigkeiten aus der Unfallversicherung zugezogen werden sollen, und die Grundsätze, nach denen die Auswahl zu erfolgen hat, bestimmt der Vorsitzende nach Anhörung der stellvertretenden Vorsitzenden.

2. Bis zum 1. November jeden Jahres hat der Vorsitzende den Vorstand der Aerztekammer, in deren Bezirk das Schiedsgericht belegen ist, um eine Aeußerung darüber, ob gegen die Wiederwahl der bei dem Schiedsgerichte bisher tätig gewesenen Sachverständigen Bedenken geltend zu machen sind, und um Vorschläge für etwa erforderlich gewordene Neuwahlen zu ersuchen.

3. Die zu wählenden ärztlichen Sachverständigen müssen am Sitze des Schiedsgerichts wohnen. Die Wahl von Aerzten, die in Vororten wohnen, ist zulässig, insofern dadurch höhere Kosten nicht entstehen. Werden an außerhalb des Sitzes des Schiedsgerichts belegenen Orten regelmäßig Verhandlungen abgehalten, so können auch an diesen Orten wohnende Aerzte gewählt werden.

4. Die Wahl der ärztlichen Sachverständigen erfolgt durch das Schiedsgericht in der ersten Sitzung im Kalenderjahre. Dem Vorsitzenden bleibt die Entscheidung darüber überlassen, ob er für diese Sitzung bei der Zuziehung der Beisitzer von der festgesetzten Regel abweichen will.

5. Bei der Einladung zur Sitzung ist den Beisitzern mitzuteilen, daß in der Sitzung die Wahl der ärztlichen Sachverständigen erfolgen soll.

6. Die Wahl erfolgt in nichtöffentlicher Sitzung durch Stimmenmehrheit. Das Schiedsgericht kann andere approbierte Aerzte als die vorgeschlagenen wählen.

Unmittelbar nach der Sitzung hat der Vorsitzende die Gewählten zu benachrichtigen.

7. Der Vorsitzende des Schiedsgerichts vereinbart mit den ärztlichen Sachverständigen die Höhe der ihnen für die Teilnahme an den Sitzungen zustehenden Vergütung. Im übrigen sind die Vorschriften des Gesetzes vom 14. Juli 1909 (G. S. S. 625) und der Verordnung vom gleichen Tage (G. S. S. 625) maßgebend.

8. Wird die Wahl abgelehnt, so findet innerhalb der nächsten 6 Wochen in einer Sitzung des Schiedsgerichts eine Ersatzwahl statt. Darüber, ob in anderen Fällen, in denen ein Vertrauensarzt ausscheidet, eine Ersatzwahl stattzufinden hat, entscheidet der Vorsitzende des Schiedsgerichts.

9. Die Namen der gewählten ärztlichen Sachverständigen sind im Be-

zirke des Schiedsgerichts in den für die Veröffentlichungen der höheren und unteren Verwaltungsbehörden bestimmten Blättern bekannt zu machen.

10. Die Zuziehung der ärztlichen Sachverständigen zu den einzelnen Sitzungen wird durch den Vorsitzenden oder durch den stellvertretenden Vorsitzenden, sofern dieser die betreffende Sitzung abhält, veranlaßt. Der Vorsitzende oder stellvertretende Vorsitzende ist berechtigt, in besonderen Fällen andere als die gewählten ärztlichen Sachverständigen zur Sitzung des Schiedsgerichts zuzuziehen.

Die Vertrauensärzte des Schiedsgerichts dürfen in Streitfällen, in denen sie sich für die Versicherungsträger bereits gutachtlich geäußert haben, ein Gutachten für das Schiedsgericht nicht abgeben.

11. Die zu den Sitzungen der Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung zuzuziehenden Aerzte sind in der ersten Sitzung des Schiedsgerichts im Kalenderjahr, an der sie teilnehmen, zu vereidigen. Für die Vereidigung wird die nachstehende Formel festgesetzt, die den zu Vereidigenden vorzusprechen ist:

„Sie schwören bei Gott, dem Allmächtigen und Allwissenden, die Pflichten als Sachverständiger des Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung getreulich zu erfüllen und die von ihnen geforderten gutachtlichen Aeußerungen unparteiisch und nach bestem Wissen und Gewissen zu erstatten."

Die Aerzte leisten den Eid, indem jeder einzeln die Worte spricht:

„Ich schwöre es, so wahr mir Gott helfe."

Der Schwörende hat bei der Eidesleistung die rechte Hand zu erheben.

Soweit die Aerzte als gerichtliche Sachverständige oder als beamtete Aerzte oder als Vertrauensärzte eines Schiedsgerichts für Arbeiterversicherung bereits vereidigt sind, genügt eine Verpflichtung durch Handschlag unter Hinweis auf den bereits geleisteten Eid.

12. In dem über die mündliche Verhandlung des Schiedsgerichts aufgenommenen Protokoll ist zum Ausdrucke zu bringen, daß der Sachverständige mit dem niedergeschriebenen ärztlichen Gutachten einverstanden ist. Dies geschieht entweder dadurch, daß unter das Gutachten der Vermerk: „Vorgelesen, genehmigt" gesetzt wird, oder daß der Sachverständige nach Abfassung des Protokolls sein Einverständnis eigenhändig vermerkt.

13. Diese Vorschriften treten mit dem Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Die Bestimmungen der Anweisung vom 29. Dezember 1900 und der Erlasse vom 29. Januar und 29. April 1901 werden gleichzeitig aufgehoben.

Heranziehung von Kreisärzten, Kreisassistenzärzten und praktischen Aerzten zur gesundheitlichen Ueberwachung des Schiffahrts- und Flössereiverkehrs an den Stromüberwachungsstellen. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. September 1909 — M. Nr. 12950 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Im Hinblick auf die in Rußland noch immer vorkommenden Choleraerkrankungen erscheint es nicht ausgeschlossen, daß die Einführung der gesundheitlichen Ueberwachung des Schiffahrts- und Flößereiverkehrs durch Einrichtung von Stromüberwachungsstellen in größerem Umfange wiederum notwendig werden könnte. Es ist daher für mich von Wert zu erfahren, welche Kreisärzte, Kreisassistenzärzte und praktischen Aerzte bereit sind, sich auf einen an sie ergehenden Ruf unverzüglich für den erwähnten Dienst zur Verfügung zu stellen. Etwaige Wünsche der Aerzte in bezug auf die Gegend und den Ort ihrer Verwendung würden tunlichste Berücksichtigung finden können. Als Vergütung werden den verheirateten Aerzten 24 Mark und den unverheirateten Aerzten 20 Mark Tagegelder gezahlt, sofern sie unter Aufgabe der Privatpraxis ihre ganze Kraft in den Dienst der Ueberwachung stellen. Für diejenigen ortsangesessenen Aerzte dagegen, welche nebenbei noch ihrer ärztlichen Praxis nachgehen, muß ein Tagessatz von höchstens 15 Mark als genügend erachtet werden. Vor Ablauf von 6 Wochen wird in der Regel eine Ablösung von den übernommenen Dienstgeschäften nicht erfolgen können. Dagegen muß es den zuständigen Behörden überlassen bleiben, das Dienstverhältnis jeden Tag lösen zu können.

Für die Hin- und Rückreise der Aerzte vom Wohnorte zur Ueberwachungsstelle werden denselben Reisekostsn und Tagegelder nach den für die Beamten der vierten und fünften Rangklasse geltenden Sätzen gewährt. Haben die Aerzte am Ankunfts- und Abreisetage bei der Ueberwachungsstelle noch Dienst getan, so erhalten sie für diese Tage die erhöhten Tagegeldsätze von 20 bezw. 24 Mark.

Vornahme bakteriologischer Untersuchungen seitens der Medizinaluntersuchungsämter bei Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 9. Oktober 1909 — M. Nr. 12965 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Ein Fall, in welchem ein Medizinal-Untersuchungsamt die Untersuchung eines verdorbenen Schinkens auf Erreger der Fleischvergiftung mit der Begründung ablehnte, daß es für derartige Untersuchungen nicht ausreichend ausgestattet sei, gibt mir Veranlassung mitzuteilen, daß einer gutachtlichen Aeußerung des Direktors des Instituts für Infektionskrankheiten zufolge außer den für die Züchtung aerob oder anaerob wachsender Bakterien notwendigen bakteriologischen Instrumenten und Apparaten, wie sie wohl jedes Medizinal-Untersuchungsamt besitzen dürfte, sowie einer geringeren Anzahl kleinerer Versuchstiere zur Prüfung der Infektiosität bezw. des Giftgehalts verdächtigen Fleisches und der auf ihm gewonnenen Kulturen weitere Geräte und Instrumente zur Untersuchung verdächtigen Fleisches auf Fleischvergiftung nicht erforderlich sind.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, dies gefälligst dem Vorsteher des dortigen Medizinal-Untersuchungsamts mitzuteilen und ihn anzuweisen, künftig etwa erforderliche bakteriologische Untersuchungen auf Fisch-, Fleisch- und Wurstvergiftung auszuführen. Auf begründeten Antrag bin ich bereit, die zur Vervollständigung etwa noch erforderlichen Mittel bereit zu stellen.

Bekämpfung der Rauch- und Russplage in den Städten. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. Oktober 1909 — M. Nr. 19787 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter den Ursachen für die schlechte Beschaffenheit der Stadtluft nimmt die Beimengung von Ruß und Rauchgasen die erste Stelle ein. In den letzten Jahrzehnten ist zwar eine Verminderung der Rauchplage, soweit sie durch Kesselfeuerungen und ähnliche Betriebe bedingt wurde, dadurch erreicht worden, daß für die Vervollkommnung dieser Feuerungen, Auswahl eines guten Brennmaterials (Antrazit) und bessere Ausbildung und Beaufsichtigung der Heizer gesorgt wurde. Dagegen ist fast noch nichts für Verminderung der Raucherzeugung durch Hausfeuerungen geschehen. Dies ist um so bedauerlicher, als die Menge des Heizmaterials, das diese Feuerungen verbrauchen, erheblich größer ist als diejenige der Kohlen, die zur Heizung von Kesseln u. ä. dienen. Da die Hausfeuerungen unvollkommener eingerichtet sind als die Kesselfeuerungen, nutzen sie das Brennmaterial schlechter aus und erzeugen daher verhältnismäßig mehr Rauch und Ruß als Fabrikfeuerungen.

Diesen Uebelständen auf dem Wege von Polizeiverordnungen entgegenzuarbeiten erscheint wenig aussichtsreich.

Der Verein für öffentliche Gesundheitspflege in Hannover hat ein „Merkbuch in Sachen der Rauch- und Rußplage" und ein „Merkblatt für die zweckmäßige Behandlung der Kohlen und Oefen" herausgegeben und diese Druckschriften allen Hausbesitzern der Städte Hannover und Linden durch Vermittelung des Polizeipräsidenten zugehen lassen.

Das Bestreben des genannten Vereins, durch Herausgabe belehrender Schriften die Rauch- und Rußplage zu bekämpfen, ist nach dem Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, das ich in Abschrift beifüge, als zweckmäßig anzuerkennen. Die Druckschriften sind geschickt abgefaßt und behandeln die Frage in einer für die Stadt Hannover erschöpfenden und zweckmäßigen Weise. Es dürfte sich empfehlen, in ähnlicher Weise auch in anderen Orten vorzugehen. Die Herausgabe einer ähnlichen Druck-

schrift für die ganze Monarchie erscheint mir allerdings nicht angängig, weil die klimatischen Verhältnisse in den einzelnen Provinzen verschieden sind und die verschiedenen Gegenden und Städte in der Art der vorwiegend benutzten Oefen und Heizstoffe Unterschiede aufweisen. Dagegen würden Vereine für öffentliche Gesundheitspflege, Wohnungshygiene und ähnliche für diese Frage zu interessieren sein, damit sie durch eine Kommission, in der ein Hygieniker und Techniker nicht fehlen dürften, den örtlichen Verhältnissen entsprechende Merkblätter und Merkbücher abfassen lassen. Die Verbreitung solcher Druckschriften würde bei der Bekämpfung der Rauch- und Rußplage sicherlich von Nutzen sein.

Für die Abfassung solcher Druckschriften erscheinen außer den im Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation vermerkten Abänderungsvorschlägen noch folgende Gesichtspunkte der Erwägung wert:

Im Merkblatt sollte auf die Gefährlichkeit des Feueranmachens hingewiesen werden, wenn dies auch nichts mit der Rauchbekämpfung zu tun hat.

Im Merkbuch sollte auf die hygienische Bedeutung der verschiedenen Ofenkonstruktionen eingegangen und die Gasheizung zwecks Verminderung der Rauchplage empfohlen werden.

Einsätze in Kachelöfen, die Dauerbrand gestatten, haben sich bewährt. Dauerbrandöfen an die Züge eines Kachelofens anzuschließen, ist dagegen nicht ratsam, weil hierdurch die Gefahr des Rücktretens von Heizgasen in das Zimmer wächst, zumal wenn während der Nacht die Lebhaftigkeit des Brandes durch Aschen- und Schlackenbildung abnimmt, und wenn der Schornstein nicht hinreichend vor Abkühlung und Windanfall geschützt ist.

Bezüglich der Größe der Oefen empfiehlt es sich, eine kurze Anleitung zur Berechnung der Heizkraft mit Rücksicht auf die Größe des Raumes und die Bauart des Hauses zu geben und den Hausbesitzern anzuraten, daß sie sich die Heizkraft des Ofens vom Lieferanten garantieren lassen.

Koks, der porös und sehr viel Wasser aufzunehmen vermag, sollte nach Maß und nicht nach Gewicht gekauft werden.

Euerer Hochwohlgeboren übersende ich in den Anlagen ergebenst je 1 Merkblatt und Merkbuch des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Hannover mit dem Ersuchen, gefälligst die in Ihrem Bezirke etwa vertretenen Vereine für öffentliche Gesundheitspflege oder ähnliche Vereine auf diese Druckschriften aufmerksam zu machen und auch sonst auf tunlichste Verminderung der Rauch- und Rußplage in den Städten hinzuwirken.

Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medinizinalwesen:

Der Verein für öffentliche Gesundheitspflege in Hannover hat ein „Merkbuch in Sachen der Rauch- und Rußplage" und ein „Merkblatt für zweckmäßige Behandlung der Kohlen und Oefen" herausgegeben. In Rücksicht auf die geschickte Abfassung dieser Drucksachen und die große Bedeutung der Angelegenheit für die öffentliche Gesundheitspflege haben Euere Exzellenz den Herrn Minister der öffentlichen Arbeiten, sowie die Direktoren der Hygienischen Institute in Berlin und Breslau um gutachtliche Aeußerung ersucht und die hierauf eingegangenen Schreiben und Berichte unter dem 29. Dezember vor. Jahres der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zur Prüfung und gutachtlichen Aeußerung vorgelegt. Wir beehren uns das befohlene Gutachten nachstehend ganz gehorsamst zu erstatten.

Die Beurteilung, welche das Vorgehen des Vereins in den vorliegenden Gutachten findet, ist eine grundsätzlich durchaus günstige. In der Tat ist ja auch die Rauch- und Rußplage in unseren großen Städten, wie allgemein anerkannt wird, eine erhebliche und trotz aller bisher zu ihrer Bekämpfung ergriffenen Maßregeln eher in der Zu- als in der Abnahme begriffen. Auch darüber besteht wohl kein Zweifel, daß ein großer, wenn nicht der überwiegende Anteil an der Erzeugung dieser Plage den Einzelfeuerungen in den Haushaltungnn usw. beizumessen ist. Freilich treten in dieser Beziehung je nach der Art des benutzten Feuerungsmaterials und der üblichen Feuerungseinrichtungen erhebliche Unterschiede in den verschiedenen Städten hervor. So nimmt beispielsweise gerade Hannover wegen der überwiegenden Verwen-

dung von stark russenden sogenannten Gasflammkohlen eine besonders ungünstige Stellung ein.

Gegen die von den Einzelfeuerungen ausgehende Rauch- und Rußplage wird wenigstens zurzeit kaum anders vorgegangen werden können, als auf dem in Hannover eingeschlagenen Wege, nämlich auf dem der Belehrung. Wenn man sich auch einer Täuschung hingeben würde, wenn man von diesem Vorgehen schnelle und durchschlagende Erfolge sich versprechen wollte, so steht doch zu hoffen, daß allmählich Besserungen erzielt werden, zumal wenn durch örtliche Vereine immer von neuem auf die Belehrung der Bevölkerung hingewirkt wird. Die Frage, über welche man sich zunächst klar werden soll, ist die, ob es sich empfiehlt, für die Herausgabe einer einheitlichen, den Bedürfnissen aller in Betracht kommenden Städte angepaßten Belehrung einzutreten nach Art der Merkblätter, wie sie auf anderen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege usw. von den Zentralstellen herausgegeben sind, oder ob es vorzuziehen ist, mit Rücksicht namentlich auf die in verschiedenen Gegenden sehr verschiedenen gebräuchlichen Ofenkonstruktionen die Herausgabe besonderer Belehrungen für einzelne Städte oder Gegenden anzustreben. Der Direktor des Hygienischen Instituts in Breslau scheint den ersteren Weg als gangbar zu betrachten. Denn er erachtet die beiden vom Vereine für öffentliche Gesundheitspflege in Hannover herausgegebenen Druckschriften, abgesehen von zwei ihm wünschenswert erscheinenden sachlichen Aenderungen, der weiteren Verbreitung wert. Dagegen scheinen sowohl der Herr Minister der öffentlichen Arbeiten, als auch der Direktor der Hygienischen Institute in Berlin der letzteren Art des Vorgehens den Vorzug zu geben. Der genannte Herr Minister spricht sich nämlich dahin aus, es dürfe sich empfehlen, auch andere Vereine für öffentliche Gesundheitspflege für diese Frage zu interessieren, damit sie die Behandlung der in ihrem Interessenbereich üblichen Ofenarten, möglichst unter Beigabe von Skizzen, aus denen die Bauart der Oefen ersichtlich ist, in ähnlicher Weise beschreiben, wie es von dem Hannoverschen Verein geschehen ist.

Der Direktor der Hygienischen Institute in Berlin hat seine Aufmerksamkeit namentlich auch den Berliner Verhältnissen zugewandt und sich dahin ausgesprochen, es wäre vielleicht zu empfehlen, die für hiesige Gegend entsprechendste Fassung des Merkblattes und des Merkbuches durch eine besondere Kommission feststellen zu lassen, welche mindestens aus einem hierzu geeigneten Hygieniker und einem Techniker zu bestehen hätte.

Wir halten das von dem Herrn Minister der öffentlichen Arbeiten empfohlene Vorgehen für das den meisten Erfolg versprechende. Je kürzer die Belehrungen sind, und je weniger sie belastet werden mit der Erörterung von Verhältnissen, die für die betreffende Gegend ohne wesentliche Bedeutung sind, um so eher werden sie gelesen werden, und um so eher wird es, was doch die Hauptsache bildet, gelingen, die Haushaltungsvorstände und vor allem die Hausfrauen für die Sache zu gewinnen. Auch dürfte der Vorteil, daß ein örtlicher Verein die Angelegenheit unter Berücksichtigung der besonderen lokalen Verhältnisse eingehend durchberät und dauernd zu der seinigen macht, nicht zu unterschätzen sein.

Daß das vorliegende Merkbuch und Merkblatt die einschlägigen Verhältnisse für die Stadt Hannover sachgemäß und hinreichend erschöpfend behandelt, wird an drei Stellen, denen die Druckschriften bisher zur Begutachtung vorgelegen haben, anerkannt. Beanstandet sind nur zwei Punkte und zwar seitens des Direktors des Hygienischen Instituts in Breslau. Der Satz: „Es ist möglich, die Kachelöfen mit Einsatz für Dauerbrand zu versehen" könnte nach seiner Meinung dahin mißverstanden werden, daß der Dauerbrandofen an die Züge des Kachelofens angeschlossen werden kann. Dauerbrandöfen funktionierten aber nur vorschriftsmäßig, wenn sie eine direktere Einmündung in den Kamin besitzen.

Der zweite Einwand bezieht sich auf die im letzten Absatz des Merkbuchs enthaltene Empfehlung, die Dauerbrandöfen stets mit größerer Heizkraft zu nehmen, als der Berechnung entspricht. Der Rat des Merkbuchs stützt sich auf die Erfahrung, daß ein kleiner Ofen bei kalter Witterung stets stark in Glut gehalten werden muß, sich dadurch vor der Zeit abnutzt und die Brennstoffe weniger gut verwertet. Der Direktor des Hygienischen Instituts

in Breslau hebt demgegenüber hervor, daß wir seit der Einführung der Zentralheizung und der Dauerbrandöfen unter der Ueberheizung und deren schädlichen Folgen besonders zu leiden hätten, und verweist in dieser Beziehung namentlich auf seine Feststellungen in Schulen und anderen öffentlichen Räumen. Nach unserer Ansicht verdient sowohl der vom Hannoverschen Verein, als auch der von dem Direktor des Hygienischen Instituts in Breslau hervorgehobene Gesichtspunkt Beachtung. Es dürfte daher zweckmäßig sein, den Satz: „Dringend zu empfehlen ist es, die Oefen für die in Frage stehenden Räume stets größer resp. mit stärkerer Heizkraft zu nehmen, als die Rechnung im Mindestmaß ergibt“ dadurch einzuschränken, daß vor die Worte „größer“ und „stärkerer“ das Wort „etwas“ eingeschaltet, und das Wort „dringend“ gestrichen wird.

Für den Fall, daß die Druckschriften in einer allgemein gültigen Form herausgegeben oder zunächst auch nur in Berlin verbreitet werden sollen, möchten wir die Beachtung der von dem Herrn Minister der öffentlichen Arbeiten und dem Direktor der Hygienischen Institute in Berlin gegebenen Anregungen befürworten. Es wären demnach noch die für Braunkohlenbrikettfeuerung eingerichteten Berliner Oefen ohne Rost, ferner Oefen mit drei Türen aber ohne Regulierscheiben, Oefen mit Schüttelrosten und irische Oefen zu berücksichtigen. Eine nochmalige Durchberatung der Druckschriften durch eine Kommission, in der ein erfahrener Heizungstechniker nicht fehlen dürfte, möchten auch wir empfehlen.

Wir fassen unser Gutachten in folgende Sätze zusammen:

1. Das Bestreben des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Hannover, durch Herausgabe belehrender Schriften die Rauch- und Rußplage zu bekämpfen, ist als den Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege dienend durchaus anzuerkennen.

2. Das „Merkbuch in Sachen der Rauch- und Rußplage“ und das „Merkblatt für zweckmäßige Behandlung der Kohlen und Oefen“ behandeln die Frage für die Stadt Hannover in hinreichend erschöpfender und zweckmäßiger Weise. Bei einer Neuauflage empfiehlt es sich, die Sätze über den Einsatz von Dauerbrandöfen in Kachelöfen, sowie über die Wahl der Größe der von Dauerbrandöfen im Sinne der vorstehenden Erörterungen zu ergänzen oder abzuändern.

3. Es empfiehlt sich, auch andere Vereine für öffentliche Gesundheitspflege für die Frage zu interessieren und ihnen anzuraten, die Behandlung der in ihrem Bereich üblichen Ofenarten, möglichst unter Beigabe von Skizzen, aus denen die Bauart der Oefen ersichtlich ist, in ähnlicher Weise zu beschreiben, wie es von dem Hannoverschen Verein geschehen ist.

4. Für den Fall, daß die Herausgabe eines einheitlichen Merkbuches und Merkblattes von der Zentralstelle aus vorgezogen werden sollte, empfiehlt es sich, die Druckschriften des Hannoverschen Vereins zugrunde zu legen, sie aber von einer Kommission, in der ein erfahrener Heizungstechniker nicht fehlen dürfte, in Hinsicht auf die in verschiedenen Städten ungleichen Verhältnisse zunächst noch einmal durchberaten zu lassen.

B. Königreich Sachsen.

Schutz der Heilquellen. Ausführungsbestimmungen zum Wassergesetz vom 12. März 1909.[1]). Erlaß des Ministeriums des Innern vom 21. September 1909.

In diesem Erlaß heißt es betreffs der Heilquellen:

Die Festellung der Heilquellen, ihres Schutzbereiches und die im § 54 des Gesetzes genannten Tiefe erfolgt von Amtswegen oder auf Antrag des Quelleneigentümers durch besondere Verordnung nach Gehör des Landesmedizinalkollegiums, des Wasseramtes und der Gemeindevertretung. Vor der Feststellung werden die Unterlagen zu jedermanns Einsicht ausgelegt. Für die fiskalischen Quellen des Bades Elster bleiben besondere Bestimmungen vorbehalten.

---

[1]) Siehe Beilage zu Nr. 12 der Zeitschrift, S. 98.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs.u. Fürstl. Sch.-L. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 23. 5. Dezember. 1909.

Rechtsprechung.

Zurücknahme des Hebammenprüfungszeugnisses:

a) Mangels der zum Hebammenberufe erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten. Urteil des preußischen Ober-Verwaltungsgerichts, III. Senats, vom 14. Mai 1908.

b) Wegen fortgesetzten Ehebruchs. Urteile desselben Senats vom 1. Juni und 15. Oktober 1908.

c) Wegen Unzuverlässigkeit — zum Schein vorgenommener Abtreibung. Urteil desselben Senats vom 29. Juni 1908.

Der Vorderrichter hat seiner Entscheidung den Tatbestand zugrunde gelegt, den die Beklagte in dem Strafverfahren in Uebereinstimmung mit den Aussagen der sonst vernommenen Zeugen selbst als richtig zugegeben hat. Danach fällt ihr jedenfalls zur Last, daß sie ihrer Angabe nach „zum Scheine" bei der schwangeren Prostituierten K. Handlungen vorgenommen hat, welche diese in den Glauben versetzen sollten, es werde ihr von der Beklagten die Leibesfrucht abgetrieben. Alles, was die Beklagte zu ihrer Entschuldigung vorbringt, hat bereits der Bezirksausschuß zutreffend gewürdigt. Es kann dahingestellt bleiben, ob sie, wogegen sich besonders die Revision wendet, den guten Ruf verloren hat. Zweifellos ist eine Hebamme, die sich dazu hergibt, „zum Scheine" Abtreibungsversuche vorzunehmen, die ferner das Geld dafür, selbst wenn es ihr, wie sie jetzt behauptet, erst nachträglich in die Hände gekommen ist, behält und der Polizei keinerlei Anzeige von dem Vorfalle macht, in hohem Grade unzuverlässig. Die von der Beklagten in dieser Instanz noch eingereichten Zeugnisse der beiden Aerzte zu O. über ihre günstigen Wahrnehmungen in bezug auf das Verhalten und die Leistungen der Beklagten vermögen daran nichts zu ändern.

d) Wegen Verlust ihres unbescholtenen Rufes infolge von Hehlerei. Urteil desselben Senats vom 15. Oktober 1908.

. . . . Mit dem Strafrichter und dem Bezirksausschuß erachtet der Gerichtshof auf Grund des Inhalts der Strafakten für erwiesen, daß die Beklagte sich der ihr zur Last gelegten Hehlerei schuldig gemacht hat.

Ein solches Vergehen kann aber bei einer Hebamme nicht leicht beurteilt werden. Die Familien, die sich ihrer Hilfe bedienen, sind auf ihre Ehrlichkeit und Rechtschaffenheit angewiesen und können sich bei der Vertrauensstellung, die sie bei ihrer Tätigkeit einnimmt und einnehmen muß, gegen Unredlichkeiten von ihrer Seite nicht in ausreichendem Maße schützen. Der Gerichtshof ist daher in gleichmäßiger Rechtsprechung davon ausgegangen, daß Eigentumsvergehen einer Hebamme bei der Frage, ob ihr das Prüfungszeugnis zu entziehen ist, schwer gegen sie ins Gewicht fallen.

In bezug auf die Beklagte kommt aber ferner in Betracht, daß, wie mit dem Vorderrichter durch die Beweisaufnahme als dargetan zu erachten ist, in der Wohnung der Eheleute K. häufig Trinkgelage mit fremden Männern stattgefunden haben, die bis in die Nacht dauerten und von denen nicht selten Teilnehmer in schwer betrunkenem Zustande fortgegangen sind. Wenn für diese Vorgänge im Hause der Eheleute K. auch an erster Stelle der Ehemann verantwortlich ist, so hat sich doch die Beklagte von diesen Trinkgelagen, wie die übereinstimmenden Aussagen der eidlich vernommenen Zeugen ergeben, keineswegs ferngehalten, sondern sich regelmäßig an ihnen beteiligt, so daß sie, wie die Zeugen F. und B. übereinstimmend eidlich bekundet haben, in N. in den Ruf gekommen ist, daß sie sehr stark trinke.

Bei dieser Sachlage hat der Gerichtshof mit dem Vorderrichter als erwiesen erachtet, daß die Beklagte diejenigen Eigenschaften, welche bei der Erteilung des Prüfungszeugnisses bei ihr vorausgesetzt werden mußten, nämlich unbescholtenen Ruf und Zuverlässigkeit, nicht mehr in dem für die Ausübung ihres Berufs erforderlichen Maße besitzt.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Königreich Preussen.

Berichterstattung über die Verbreitung der Cholera. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. November 1909 — M. Nr. 13437 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Um jederzeit über die Ausbreitung der Cholera in der Monarchie und über die innerhalb derselben getroffenen sanitätspolizeilichen Maßnahmen sowie über die Persönlichkeit der Erkrankten und Verstorbenen genau unterrichtet zu sein, ersuche ich Ew. p.p. ergebenst, vorkommendenfalls die Anordnungen, welche durch den Erlaß vom 5. September 1905 — M. Nr. 13986 II — Ministerialblatt für Medizinal- pp. Angelegenheiten für 1905 S. 358 für die Berichterstattung über Verbreitung der Cholera getroffen sind, pünktlich zu befolgen.

Zulassung zum Studium der Zahnheilkunde. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 21. Oktober 1909 — M. 19760 — III an sämtliche Herren Universitätskuratoren.

Nach einem Bericht des Vorsitzenden der dortigen zahnärztlichen Prüfungskommission sind bei der Immatrikulation über den Nachweis der Schulbildung behufs Zulassung zum Studium der Zahnheilkunde Zweifel entstanden.

Unter Bezugnahme auf § 59 der Prüfungsordnung vom 15. März 1909 bemerke ich ergebenst, daß der Eintritt in die einjährige praktische Tätigkeit bei einer zahnärztlichen höheren Lehranstalt oder einem approbierten Zahnarzt nach § 4 Abs. 1 Ziffer 2 der Bekanntmachung, betreffend die Prüfung der Zahnärzte vom 5. Juli 1889, als Beginn der zahnärztlichen Ausbildung im Sinne des § 59 Abs. 1 der Prüfungsordnung vom 15. März d. J. anzusehen ist.

Euere Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, die Immatrikulationskommission hiervon in Kenntnis zu setzen.

Freiwillige Uebernahme der Kosten der Apotheken-Nachrevisionen seitens der Apotheker. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. Oktober 1909.

Nach diesem Erlaß stehen der Anordnung kostenpflichtiger Nachbesichtigungen von Apotheken keine Bedenken entgegen, sofern die betreffenden Apotheker sich freiwillig zur Uebernahme der Kosten bereit erklären.

Farbe der Umhüllungen oder Etikettes für die Füllungen von hochwertigem (500fachem) Diphtherieheilserum. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 16. November 1909 — M. Nr. 13429 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 11. März 1902 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 108) genehmige ich, daß von den Höchster Farbwerken für die Füllungen von hochwertigem (500fachem) Diphtherieheilserum mit einem Gehalte von mehr als 3000 Immunisierungseinheiten Umhüllungen oder Etikettes in folgender Farbe zu wählen sind:

bei 3000 bis 3999 Immunisierungseinheiten blau,
„ 4000 „ 5999 „ weiß mit gelbem Querstreifen,
„ 6000 „ 7999 „ weiß mit grünem Querstreifen,
„ 8000 und mehr „ weiß mit rotem Querstreifen.

Die Preise des Serums einschl. Verpackung setze ich unter Bezugnahme auf den Erlaß vom 24. November 1904 (Min.-Bl. f. Med.-Ang. S. 428) fest

für 6 ccm	mit 3000 Einheiten	auf 6,50 Mark,
„ 8 „	„ 4000 „	„ 8,65 „
„ 12 „	„ 6000 „	„ 12,85 „
„ 16 „	„ 8000 „	„ 17,06 „

Von der Festsetzung von Verkaufspreisen für die Apotheken sehe ich ab, da ich nach Ihrem Berichte annehme, daß Serum in vorstehenden Füllungen nur an Kliniken pp. abgegeben werden soll.

B. Königreich Bayern.

Einkommensteuerveranlagung der Aerzte. Bekanntmachung des Königl. Staatsministeriums der Finanzen.

Die 8 Aerztekammern haben den Wunsch nach Aufstellung eines präzisen Schemas für die bei der Einsteuerung ärztlicher Einkünfte zulässigen Abzüge ausgesprochen. Der Obermedizinalausschuß hat sich diesem Wunsche angeschlossen und insbesondere eine Aeußerung der Finanzverwaltung darüber als erwünscht bezeichnet, was in bezug auf die Ausübung des ärztlichen Berufes zu den Betriebs- und Verbrauchsausgaben zu rechnen sei.

Die Frage, was bei den praktischen Aerzten als eigentliche Betriebskosten im Sinne des Art. 8 II des Eink.-St.-Ges. — und nur solche Auslagen können als Abzugsposten in Betracht kommen — zu betrachten sei, kann bei der Verschiedenartigkeit der Verhältnisse nicht mit der von den ärztlichen Standesvertretungen gewünschten Genauigkeit beantwortet werden.

Das K. Staatsministerium der Finanzen nimmt indes keinen Anstand, den geäußerten Wünschen soweit möglich Rechnung zu tragen und die Rentamtsvorstände — vorbehaltlich einer anderen Entscheidung in einem etwaigen Rechtsmittelverfahren — im Interesse einer gleichheitlichen Handhabung der maßgebenden Bestimmungen anweisen zu lassen, bei der Steuerveranlagung auf die Beachtung der nachstehend dargelegten Gesichtspunkte hinzuwirken.

Als Einnahmen kommen — vorbehaltlich der in nachstehendem erörterten Abzüge — selbstverständlich alle Zahlungen und alle nicht von vornherein als uneinbringlich zu erachtenden Forderungen an ärztlichen Deserviten in Betracht; gleichviel ob die ärztliche Rechnung lediglich Entschädigungen für ärztliche Bemühungen liquidiert oder ob auch Ersatzforderungen für gehabte Auslagen, ferner Vergütungen für klinische Verpflegung mitinbegriffen sind.

Was nun die Abzüge anlangt, so ist im Hinblick auf Art. 8, Abs 2 des Einkommensteuergesetzes und nach dem dermaligen Stande der Rechtsprechung bei Würdigung des einzelnen Falles davon auszugehen, daß der Begriff der eigentlichen Betriebskosten, d. h. der auf den Erwerb des jeweiligen Jahreseinkommens notwendigen Auslagen, enge anzulegen ist und daß nicht nur die für alle Gebildeten in höherem oder geringerem Grade notwendigen Aufwendungen für geistige Fortbildung im allgemeinen, sondern auch die speziellen Aufwendungen der Aerzte für Mehrung ihres geistigen Kapitals wegen der Eigenschaft solcher Ausgaben als Verbrauchsausgaben und als Aufwendungen auf die Quelle ihrer Erwerbsmöglichkeit im Gegensatze zu den notwendigen Aufwendungen für die Gewinnung des jeweiligen Jahreseinkommens nicht als eigentliche Betriebskosten betrachtet werden können, wenn auch die Höhe des ärztlichen Einkommens in einem mittelbaren Zusammenhange mit Aufwendungen dieser Art steht.

Es sei hier darauf hingewiesen, daß auch bei anderen Einkommensteuerpflichtigen nicht jede Einnahme, die einen Ersatz für gehabte Auslagen darstellt, ohne weiteres um ihrer Eigenschaft als Ersatzleistung willen der Steuerpflicht entzogen ist. So hat z. B. die Höhe der Gehaltsbezüge der privaten und öffentlichen Bediensteten vielfach zum Teil ihren Grund darin, daß die Gehaltsbezüge zugleich einen Ersatz für Auslagen während der Ausbildungszeit und Auslagen, die zum Zwecke einer standesgemäßen Lebensführung und geistigen Fortbildung gemacht werden müssen, bieten sollen, gleichwohl aber steht es außer Frage, daß Auslagen dieser Art nicht als Betriebskosten in Frage kommen können und daß die Gehaltsbezüge der bezeichneten Personen in vollem Umfange einkommensteuerpflichtig sind. Nicht als eigentliche Betriebskosten können selbstverständlich die Kosten der Lebensführung des Arztes und seiner Angehörigen gelten, solche Kosten sind ebenfalls Verbrauchs-

ausgaben. Von diesen allgemeinen Gesichtspunkten aus werden im einzelnen auf jeden Fall als Betriebskosten zu erachten sein die Kosten für

1. Verbandzeug,
2. Assistenten, Wartepersonal und eigenes Bedienungspersonal für die Sprechstunde, sowie Kosten des Telephons,
3. Vertretung während eines Urlaubs und einer Krankheit,
4. Zinsen für Kapitalien, die zur Anschaffung von Apparaten, Fuhrwerk etc. aufgenommen worden sind;

unter keinen Umständen aber Kosten für

5. Erholung,
6. Tageszeitungen,
7. Dienstboten für die eigene Hauswirtschaft,
8. Kosten für die Neueinrichtung einer Klinik und anläßlich der Eröffnung der Praxis,
9. Reklamekosten,
10. Zinsen für Kapitalien, die zum Zwecke der Ausbildung aufgenommen worden sind,
11. Witwen- und Waisenkassen,
12. Lebensversicherung,
13. Haftpflichtversicherung,
14. Unfallversicherung,
15. Vereinsbeiträge,
16. Beiträge an öffentlich-rechtliche Verbände für Standesvertretung.

In der Regel — nämlich vorbehaltlich der allenfalls erforderlichen Prüfung der Frage, ob die Ausgaben nicht teilweise anderen Zwecken als der ausschließlichen ärztlichen Erwerbstätigkeit dienen — werden als Betriebsausgaben zu gelten haben:

17. Sprech- und Wartezimmer,
18. Wagen (inkl. Bespannung und Bedienung — Kutscher, Chauffeur —) für Praxisfahrten,
19. Apparate,
20. Instrumente,
21. Betrieb einer Klinik,
22. besondere klinische Kleidung des Arztes,

dagegen für die Regel nicht die Kosten für

23. Schreibmaschinen,
24. Studienreisen,
25. Bücheranschaffung,
26. Wochenschriften,
27. wissenschaftliche Zeitungen.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Grenze zwischen der Eigenschaft und der Nichteigenschaft einer eigentlichen Betriebsausgabe nicht in allen Fällen leicht zu finden ist, es besteht aber auch keine Erinnerung, wenn die Rentamtsvorstände in solchen Fällen bei der Geltendmachung mäßiger bauschaler Abzüge für die Regel Einzelfeststellungen und weitere Erörterungen unterlassen.

Hiernach sind die Rentamtsvorstände mit entsprechenden Weisungen zu versehen.

Bemerkt wird noch, daß nach den Beschlußfassungen der Abgeordnetenkammern zu Art. 12 des Entwurfs eines Einkommensteuergesetzes nach Abänderung der damaligen Steuergesetzgebung voraussichtlich insbesondere die unter Ziff. 9, 10, 11, 13, 14, 16 und mit gewissen Einschränkungen auch die unter Ziffer 12 bezeichneten Kosten abzugsfähig und daß insbesondere auch auf die unter Ziff. 8 bezeichneten Kosten Abschreibungen für Abnützung in angemessenem Betrage zulässig sein werden, soweit nicht die Kosten für Ersatzbeschaffungen als laufende Betriebsausgaben verrechnet werden.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L.. Hofbuchdruckerei in Minden.

Rechtsprechung und Medizinal-Gesetzgebung.

Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte.

Nr. 24. 20. Dezember. 1909.

Rechtsprechung.

Honoraranspruch bei Versäumnis einer verabredeten Konsultation seitens des Patienten. Urteil des Amtsgerichts Hamburg (V. Zivilabteilung) vom 22. Juni 1909.

Kläger beansprucht 10 Mark, weil die Ehefrau des Beklagten mit ihm eine „Konsultation" für eine bestimmte Tagesstunde vereinbart habe, aber nicht erschienen sei. Es handelt sich zweifellos um einen Dienstvertrag. Mit der vereinbarten Konsultation ist offenbar gemeint, daß Kläger sich verpflichtet hat, zu einer bestimmten Zeit seine Dienste als Zahnarzt zu leisten. Unstreitig ist die Ehefrau des Beklagten mit der Annahme der Dienste in Verzug geraten. Kläger kann nach B. G. B. § 115 für die ihr geleisteten Dienste eine Vergütung beanspruchen. Er muß sich jedoch dasjenige einrechnen lassen, was er infolge Unterbleibens der Dienstleistung erspart, oder durch anderweitige Verwendung seiner Dienste erworben hat. Es war Sache des Beklagten, einen solchen Abzug nachzuweisen. Dieser Beweis ist nicht angetreten. Wird berücksichtigt, daß Kläger sich eine Stunde für die Ehefrau des Beklagten frei gehalten hat, erscheint mit Rücksicht auf den Umfang seiner Praxis eine Vergütung von 10 M. angemessen. Die Gesamtkosten trägt der Beklagte.

Anwendung der Bezeichnung Kurpfuscher gegenüber einem Naturheilkundigen. Urteil des Hanseatischen Oberlandesgerichts (I. Z.-S.) zu Hamburg vom 21. Juni 1909.

Tatbestand: Der Kläger befaßt sich als sogenannter Naturheilkundiger, der Beklagte als praktischer Arzt mit der Krankenbehandlung. Beklagter ist zugleich staatlich angestellter Schularzt. Wie Kläger behauptet und Beklagter zugibt, hat der Beklagte im Jahre 1908 bei den ihm obliegenden regelmäßigen Untersuchungen der Volksschulkinder zweimal in Gegenwart des Lehrers und der Schulklasse mit Bezug auf den Kläger den Ausdruck „Kurpfuscher" gebraucht. Ende März 1908 hat er dem 14jährigen Schulknaben P. gegenüber, als dieser auf die Frage des Beklagten, wer sein Hausarzt sei, den Kläger nannte, diesen als Kurpfuscher bezeichnet, und im Juni 1908, trotz einer inzwischen wegen des ersten Vorfalles vom Kläger erhobenen Privatklage, den Knaben St. auf dessen Angabe, daß er bei dem Kläger in Behandlung sei, gesagt, St. solle nicht zu Kurpfuschern, sondern zu einem Spezialarzt oder in die Klinik gehen, mit dem Hinzufügen: „Du gehst doch nicht zum Schneider, wenn deine Stiefel kaput sind." Kläger ist der Meinung, daß die Aeußerungen des Beklagten eine tatsächliche Unwahrheit enthalten, insofern dadurch die Krankenbehandlung des Klägers als Pfuscharbeit, d. h. als Tätigkeit eines Menschen, der nichts von der übernommenen Aufgabe versteht, charakterisiert werde, daß sie zu Wettbewerbszwecken gemacht, und daß sie geeignet seien, das gewerbliche Ansehen des Klägers und sein Vertrauen bei den Patienten zu schädigen. Hinzukomme, daß die Schulärzte durch ihre Instruktion angewiesen seien, sich jedes Urteils über die Behandlungsweise der vorgefundenen Krankheiten zu enthalten. Unter Bezugnahme auf die §§ 6 u. 13 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettwerb und § 824 B. G. B. hat Kläger die aus der Klageschrift ersichtlichen Anträge gestellt.

Beklagter bestreitet, daß die Bezeichnung „Kurpfuscher" eine unwahre tatsächliche Behauptung, daß sie von ihm zu Wettwerbszwecken gebraucht, und daß sie den Kläger zu schädigen geeignet sei. Ebenso sei die Angabe des Klägers über die Instruktion der Schulärzte unrichtig, vielmehr werde, wie das in act. 8 vorgelegte Formular beweise, gerade darauf hingewirkt, daß erkrankte Kinder in „ärztliche" Behandlung kämen.

Entscheidungsgründe. Der Entscheidung des Landgerichts ist beizutreten. Allerdings ist nicht zu verkennen, daß der Ausdruck „Kurpfuscher" in doppeltem Sinne gebraucht wird, nämlich einmal technisch zur Bezeichnung solcher sich mit Krankenbehandlung befassender Personen, die nicht auf Grund einer gesetzlich geordneten Vorbildung obrigkeitlich approbiert sind, und zweitens mehr vulgär, um die Minderwertigkeit gewisser, weniger auf wissenschaftlicher Grundlage als auf angeblicher Kenntnis der Naturkräfte oder auf anderen nicht wissenschaftlichen Grundlagen beruhenden Heilmethoden zu kennzeichnen. Im ersteren, technischen, Sinne wird das Wort z. B. von Elster: „Handwörterbuch der Staatswissenschaften" im Artikel „Arzt" (2. Aufl., Bd. II, S. 12) gebraucht. Für den vorliegenden Fall kann es jedoch dahingestellt bleiben, in welchem Sinne der Beklagte das Wort bei den fraglichen Gelegenheiten mit Bezug auf den Kläger gebraucht hat. Denn, wollte der Beklagte den Kläger nur in dem zuerst erwähnten technischen Sinne als Kurpfuscher bezeichnen, so enthält seine Aeußerung zwar eine Behauptung tatsächlicher Art, aber diese Behauptung war wahr, und Beklagter hat also damit weder gegen den § 6 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb, noch gegen § 824 B. G. B. verstoßen. War es aber die Absicht des Beklagten, die Krankenbehandlung des Klägers als minderwertig zu kennzeichnen, so liegt keine Behauptung tatsächlicher Art, die objektiv auf ihre Richtigkeit oder Unrichtigkeit geprüft werden könnte, vor, sondern nur ein Urteil, das nicht zur Grundlage der in den angegebenen Vorschriften angeordneten Klageansprüche gemacht werden kann.

Das Landgericht hat also die Klage mit Recht abgewiesen, und die Berufung des Klägers ist unbegründet. Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 der Zivilprozeßordnung.

Unzulässiges Inserieren einer Badeanstalt seitens eines Arztes. Entscheidung des ärztlichen Ehrengerichtshofes für das Königreich Sachsen vom 16. Oktober 1909.

„. . . Die öffentliche Ankündigung[1]) selbst hat der Ehrengerichtshof in Uebereinstimmung mit der ersten Instanz als dem Ansehen des ärztlichen Standes abträglich erachtet. Wenn der Beschuldigte nach dieser Hinsicht die Einwendung erhoben hat, daß er nicht seine ärztlichen Dienste, sondern seine Badeanstalt anbiete, so ist diesem Einwande entgegenzuhalten, daß er keine Badeanstalt, sondern „Dr. med. N.'s Kuranstalt angekündigt hat. Aber auch wenn ein Arzt eine bloße Badeanstalt, ohne in Verbindung mit ihr die ärztliche Tätigkeit auszuüben, betreiben und fortwährend unter Hinweis auf seinen ärztlichen Stand öffentlich in den Zeitungen empfehlen würde, so würde er durch eine solche Handlungsweise das Ansehen seines Standes ebenfalls schädigen und gegen § 1 der Aerztlichen Standesordnung verstoßen.

Ob endlich die vom Beschuldigten angeführten Reklamen, die andere Aerzte zugunsten von Heilanstalten erlassen haben, mit der ärztlichen Standesehre in Widerspruch stehen, kann in diesem Verfahren dahingestellt bleiben, weil die Standeswidrigkeit des Verhaltens, dessen sich der Beschuldigte durch das vom Aerztlichen Bezirksvereine nicht gebilligte Annoncieren seiner Anstalt schuldig gemacht hat, durch die Frage nicht berührt wird, ob auch andere standeswidrige Reklame betreiben.

Der Beschuldigte ist hiernach vom Ehrengerichtshof als schuldig befunden worden."

Das Strafmaß hat der Ehrengerichtshof auf 100 Mark herabgesetzt, „weil dem Beschuldigten nicht nachzuweisen gewesen ist, daß er sich nicht in dem irrtümlichen Glauben befunden hat, auf Grund der im Jahre 1897 erteilten Erlaubnis zum fortlaufenden Inserieren unter gewissen Bedingungen berechtigt zu sein".

Begriff „Krankheit" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes. Ein solcher liegt nicht schon dann vor, wenn eine ärztliche Behandlung

[1]) Der Arzt Dr. med. N. in X. hatte im dortigen Anzeiger in der Zeit zwischen dem 11. April und 6. April 1909 etwa 17 mal gleichlautende Annoncen erlassen, in denen er „Dr. med. N.'s Kuranstalt, ... platz 10, Kasten-Dampfbäder, Massage, kohlensaure Bäder, elektrische Wasser- und Lichtbäder" ankündigte.

lediglich zur Verhütung einer Krankheit erfolgt, z. B. nicht bei einer Hetolinjektionskur, die ein Kassenmitglied behufs Vorbeugung einer Lungenerkrankung sich unterzieht. Entscheidung des Bayerischen Verwalungsgerichtshofes vom 17. Mai 1909.

Als „Krankheit" im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ist — wie in Rechtslehre und Rechtsprechung anerkannt ist — ein in die äußere Erscheinung tretender regelwidriger Zustand zu verstehen, der ärztliche Hilfeleistung bedingt oder doch die Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Dieser Gesichtspunkt scheidet hier von vornherein aus, da Sch. vom 22. April bis zum 8. Juli 1907 in der Lage war, seiner Beschäftigung als Schneidergehilfe ohne jede Einschränkung nachzugehen.

Was aber die Beanspruchung ärztlicher Hilfeleistung anlangt, so kann aus ihr das Vorliegen einer „Krankheit" nicht ohne weiteres, sondern immerhin erst dann abgeleitet werden, wenn die ärztliche Hilfe zur Beseitigung oder Linderung eines bereits in die Erscheinung getretenen anormalen Zustands benötigt ist. Eine ärztliche Tätigkeit, welche lediglich zu dem Zweck entwickelt wird, um dem Entstehen einer zu befürchtenden Krankheit tunlichst entgegen zu wirken, hat sohin lediglich vorbeugenden Charakter; sie ist nicht veranlaßt durch einen bereits eingetretenen Erkrankungsfall, verfolgt vielmehr gerade den Zweck, den Eintritt einer Erkrankung zu verhindern.

Im vorliegenden Falle ist nun aber durch die Erklärungen des prakt. Arztes Dr. Th. in M., auf dessen Anraten sich Sch. der Hetolinjektionskur unterzogen hat, als nachgewiesen zu erachten, daß bei Beginn und im Laufe dieser Kur eine tuberkulöse Erkrankung der Lunge bei Sch. nicht nachweisbar war, daß vielmehr diese Kur lediglich zur Verhütung des zu befürchtenden Ausbruchs einer solchen Erkrankung eingeleitet wurde, und daß die Erkrankung des Sch. an Lungentuberkulose erst am 8. Juli 1907 festgestellt werden konnte. Auch der Kgl. Kreismedizinalreferent hat sich im gleichen Sinne, nämlich dahin geäußert, daß Sch., der allerdings schon früher von einer Lungenspitzenaffektion befallen war, erst am 8. Juli 1907 neuerdings im gesetzlichen Sinne erkrankt ist.

Eine statutarische Einführung eines gemischten Systems in bezug auf die ärztliche Behandlung der Krankenkassenmitglieder (bei schweren Erkrankungen beschränkte freie Arztwahl und für leicht Erkrankte Kassenarztzwang) ist zulässig. Urteil des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts (1. Sen.) vom 24. Oktober 1908.

Nach § 26a Abs. 2 Ziff. 2b Kr.-V.-G. kann durch das Kassenstatut angeordnet werden, daß die ärztliche Behandlung durch bestimmte Aerzte zu gewähren ist. Diese Vorschrift war ursprünglich im Kr.-V.-G. nicht enthalten und ist erst durch die Novelle von 1892 in das Gesetz gekommen; sie ist zum Schutze der Kassen getroffen worden, um deren übermäßige Belastung zu vermeiden, wie sie das bis dahin dem Versicherten nach dem Gesetze ohne Einschränkung zustehende Recht mit sich brachte, in Erkrankungsfällen die Hilfe eines beliebigen approbierten Arztes in Anspruch zu nehmen. Dieses Recht kann seit der Novelle durch das Statut beschränkt werden, und zwar entweder dergestalt, daß die Kasse einen oder mehrere Kassenärzte als solche fest anstellt und letzteren bestimmte Bezirke zuweist (Kassenarztzwang im engeren Sinne), oder daß sie den Versicherten die Auswahl unter einer Anzahl von ihr benannter Aerzte überläßt (beschränkte freie Aerztewahl).

Die Beklagte hat bei sich ein gemischtes System eingeführt. Für leichtere Kranke (namentlich für die noch gehfähigen) soll Kassenarztzwang gelten und ärztliche Behandlung in der Regel nur von dem in der Poliklinik diensthabenden Poliklinikarzte gewährt werden, während schwereren Kranken die Auswahl unter einer größeren Reihe von der Kasse angenommener Aerzte zusteht. Hiernach hat sich diese im § 9 Ziff. 8 Abs. 2 und 3 der Statuten das Recht beigelegt, den behandelnden Arzt für gewisse Arten von Kranken selbst zu bestimmen, indem sie letztere in der Regel den Poliklinikärzten zuweist, in Ausnahmefällen aber sich die Befugnis vorbehält, auf Anordnung der Poliklinikärzte Behandlung durch andere Aerzte und namentlich durch Spezialärzte eintreten zu lassen. Derartige statutarische Bestimmungen bewegen sich völlig im Rahmen der den Kassen im § 26a Abs. 2 Ziff. 2b Kr.-V.-G. erteilten Ermächtigung und sind daher zulässig.

Ein Leistenbruch (ohne besondere Krankheitserscheinungen, z. B. Einklemmung) ist keine „Krankheit"; für die Kosten einer nicht unbedingt nötigen Bruchoperation haben daher die Krankenkassen nicht aufzukommen. Entscheidung des Württembergischen Verwaltungsgerichtshofes vom 23. September 1908.

Künstliche Gebisse gehören, selbst wenn sie als Heilmittel zu dienen bestimmt sind, zu den „ähnlichen Heilmitteln" im Sinne des § 6 Abs. 1 Ziff. 1 Kr.-V.-G. doch nur dann, wenn deren Beschaffung minder kostspielig ist (Höchstsatz 20 Mark). Fehlt diese Voraussetzung, so besteht auch keine Zuschusspflicht. Entscheidung des Badischen Verwaltungsgerichtshofes vom 7. April 1909.

Medizinal-Gesetzgebung.

A. Deutsches Reich.

Beschäftigung von Arbeiterinnen in Betrieben zur Herstellung von Gemüse- oder Obstkonserven sowie von Gemüse- oder Obstpräserven. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 25. November 1909.

Auf Grund des § 139a Abs. 1 Ziffer 5 der Gewerbeordnung hat der Bundesrat für Betriebe zur Herstellung von Gemüse- oder Obstkonserven sowie von Gemüse- oder Obstpräserven, sofern in diesen Betrieben in der Regel mindestens zehn Arbeiter beschäftigt werden, die nachstehenden Bestimmungen über die Beschäftigung von Arbeiterinnen erlassen:

I. Abweichend von den Vorschriften des § 137 Abs. 1, 2, 4 der Gewerbeordnung dürfen Arbeiterinnen über 16 Jahre an den Werktagen an höchstens 60 Tagen im Kalenderjahr unter den nachstehenden Bedingungen beschäftigt werden. Dabei wird jeder Tag angerechnet, an dem auch nur eine Arbeiterin abweichend von einer jener Vorschriften beschäftigt wird.

1) Die Beschäftigung darf nicht vor viereinhalb Uhr Morgens beginnen und nicht länger als bis zehn Uhr Abends dauern.

Findet die Beschäftigung am Sonnabend oder am Vorabend eines Festtags statt, so ist sie über siebeneinhalb Uhr Abends hinaus nur unter der Bedingung gestattet, daß die in dieser Weise beschäftigten Arbeiterinnen am folgenden Sonn- und Festtag arbeitsfrei bleiben.

2) Die tägliche Arbeitszeit darf dreizehn Stunden nicht überschreiten.

3) Die ununterbrochene Ruhezeit muß mindestens achteinhalb Stunden betragen.

4) An einer in die Augen fallenden Stelle der Betriebsstätte ist eine Tafel auszuhängen, auf welcher der Betriebsunternehmer oder der von ihm Beauftragte an jedem Tage, an dem Arbeiterinnen abweichend von einer der Vorschriften des § 137 Abs. 1, 2, 4 beschäftigt werden, vor dem Beginne der Ueberarbeit das Datum und nach ihrer Beendigung die Zahl der Arbeitsstunden der am längsten beschäftigten Arbeiterinnen sowie Beginn und Ende der Nachtruhe mit Tinte einzutragen hat. Diese Tafel ist für jedes Kalenderjahr zu erneuern und darf nicht vor Ablauf des Kalenderjahres von ihrer Stelle entfernt werden.

II. Die Befugnisse der unteren Verwaltungsbehörden, nach Maßgabe des § 138a Abs. 5 in Verbindung mit § 105c Abs. 1 Nr. 3 der Gewerbeordnung Ueberarbeit zu Reinigungszwecken zu gestatten, bleibt unberührt.

III. In den Räumen, in denen Ueberarbeit stattfindet, muß auf der neben der durch § 138 Abs. 2 der Gewerbeordnung vorgeschriebenen Tafel ein Aushang angebracht sein, der in deutlicher Schrift die Bestimmungen unter I wiedergibt.

IV. Diese Bestimmungen treten am 1. Januar 1910 in Kraft und an die Stelle der Bestimmungen vom 11. März 1898 (Reichs-Gesetzbl. S. 35) und vom 1. Mai 1908 (Reichs-Gesetzbl. S. 163). Sie gelten bis zum 31. Dezember 1919.

Beschäftigung von Arbeiterinnen in Betrieben zur Herstellung von Fischkonserven. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 25. November 1909.

Auf Grund des § 139a Abs. 1 Ziffer 5 der Gewerbeordnung hat der

Bundesrat für Betriebe zum Räuchern oder Marinieren von Seefischen, sofern in diesen Betrieben in der Regel mindestens zehn Arbeiter beschäftigt werden, die nachstehenden Bestimmungen über die Beschäftigung von Arbeiterinnen erlassen:

I. Abweichend von den Vorschriften des § 137 Abs. 1 der Gewerbeordnung dürfen Arbeiterinnen über sechzehn Jahre an den Sonnabenden und den Vorabenden von Festtagen bis siebeneinhalb Uhr abends beschäftigt werden.

II. Wie vorher I, nur mit der Abweichung, daß nach Ziff. 1 der Beginn der Beschäftigung nicht vor 6 Uhr Morgens beginnen darf.

III. Wie vorher Nr. II.

IV. Die höhere Verwaltungsbehörde kann für ihren Bezirk oder Teile davon bestimmen, daß bei der Verarbeitung von Seefischen, die den Gewerbeunternehmern unmittelbar von den Fischern alsbald nach ihrer Ankunft mit den Booten geliefert werden, § 137 Abs. 1 der Gewerbeordnung auf die Beschäftigung von Arbeiterinnen über sechzehn Jahre keine Anwendung findet.

Wird bei Benutzung dieser Ausnahme zugleich von einer der unter Nr. II gewährten Befugnisse Gebrauch gemacht, so wird jeder Tag, an dem dies geschieht, auf die zulässigen Ueberarbeitstage angerechnet.

V. In den Räumen, in denen Ueberarbeit stattfindet, muß auf oder neben der durch § 138 Abs. 2 der Gewerbeordnung vorgeschriebenen Tafel ein Aushang angebracht sein, der in deutlicher Schrift die Bestimmungen unter I bis IV wiedergibt.

VI. Diese Bestimmungen treten am 1. Januar 1910 in Kraft. Sie gelten bis zum 31. Dezember 1919.

Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Anlagen, die zur Herstellung von Zichorie dienen. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 25. November 1909.

Auf Grund des § 120a der Gewerbeordnung hat der Bundesrat nachstehende Bestimmungen, betreffend die Beschäftigung von Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Anlagen, die zur Herstellung von Zichorie dienen, erlassen:

I. In Anlagen, die zur Herstellung von Zichorie dienen, darf Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern in Räumen, in welchen Darren im Betriebe sind, während der Dauer des Betriebs eine Beschäftigung nicht gewährt und der Aufenthalt nicht gestattet werden.

II. In Anlagen mit Räumen der unter I bezeichneten Art muß in denjenigen Räumen, in welchen Arbeiterinnen oder jugendliche Arbeiter beschäftigt werden, eine Abschrift oder ein Abdruck der Bestimmung unter I an einer in die Augen fallenden Stelle aushängen.

III. Die vorstehenden Bestimmungen treten am 1. Januar 1910 in Kraft und an die Stelle der durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 31. Januar 1902 (Reichs-Gesetzbl. S. 42) verkündeten Bestimmungen.

B. Königreich Preussen.

Gebührenanspruch der den vollbesoldeten Kreisärzten beigegebenen Kreisassistenzärzte. Erlaß des Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 4. Dezember 1909 — M. Nr. 2788 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

Der einem vollbesoldeten Kreisarzte beigegebene Kreisassistenzarzt hat die Gebühren für alle diejenigen amtlichen Verrichtungen an die Staatskasse abzuführen, die er im Dienstbereiche des Kreisarztes vornimmt. Zu den amtlichen Verrichtungen gehört auch die Tätigkeit als Sachverständiger vor den Gerichten (§ 24 Abs. 4 der Dienstanweisung). Wenn der Kreisassistenzarzt neben dem Kreisarzte als zweiter Arzt zu gerichtlichen Leichenöffnungen zugezogen wird, verbleiben die Gebühren dem Kreisassistenzarzte, weil in diesem Falle seine Tätigkeit nicht als eine amtliche anzusehen ist.

Desinfektionsverfahren mit Formalin-Kaliumpermanganat. Erlaß des Herrn Ministers der usw. Medizinalangelegenheiten vom 29. November 1909 — M. 7186 — an sämtliche Herren Regierungspräsidenten.

In meinem Erlaß, das Formalin-Kaliumpermanganat-Verfahren der Des-

infektion betreffend, vom 1. August 1908 — M. 8476 —, ist die Raumdesinfektion mit Formaldehyd, welches durch Behandlung von Kaliumpermanganat mit Formalin entwickelt wird, als wirksam bezeichnet und angegeben worden, daß zur Entfernung des überschüssigen Formaldehyds nach Beendigung der Desinfektion die Entwicklung von Amoniakdämpfen nicht erforderlich ist.

Bei Versuchen, welche im hiesigen Institut für Infektionskrankheiten ausgeführt worden sind, hat sich jedoch herausgestellt, daß auch bei dem Formalin-Kaliumpermanganat-Verfahren ebenso wie bei allen sonstigen Formaldehyd-Desinfektionsverfahren die Entwicklung von Ammoniak nach Beendigung der Desinfektion unerläßlich ist.

Euere Hochwohlgeboren ersuche ich ergebenst, hiernach gefälligst die Kreisärzte, die Vorsteher der Medizinal-Untersuchungs- und der Desinfektionsanstalten sowie die Desinfektoren Ihres Bezirks mit Weisung versehen zu lassen.

C. Königreich Württemberg.

Aufnahme einer Statistik der Milzbrandfälle unter Menschen. Erlaß des K. Ministeriums des Innern vom 21. Oktober 1909[1]) an das K. Medizinalkollegium, die K. Gewerbeinspektion, die K. Oberämter, die K. Oberamtsphysikate, die K. Oberamtstierärzte sowie die Ortspolizeibehörden.

Nachdem durch Beschluß des Bundesrats die Anzeigepflicht bei Erkrankungen und Todesfällen an Milzbrand und Milzbrandverdacht unter Menschen mit Wirkung vom 1. Januar 1910 eingeführt worden ist (zu vergl. die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 28. Sept. 1909, R.-Ges.-Bl. S. 933)[2]), erhalten die in der Ueberschrift genannten Behörden zum Zweck der Aufnahme einer fortlaufenden Statistik der Milzbrandfälle unter Menschen nachstehende Weisungen:

1. Auf die Einführung der Anzeigepflicht ist von den Oberämtern im Bezirksamtsblatt Ende Dezember d. Js. hinzuweisen. Hierbei ist zu bemerken, daß die Anzeige an die Ortspolizeibehörde zu erstatten ist; auch sind die zur Anzeige verpflichteten Personen (§§ 2 und 3 des Reichgesetzes vom 30. Juni 1900, betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, Reichs-Gesetzbl. S. 306) aufzuführen. In Bezirken, in welchen Milzbrand häufiger vorkommt, ist die Bekanntmachung von Zeit zu Zeit zu wiederholen. Die Aerzte sind auf die Anzeigepflicht durch Rundschreiben noch besonders aufmerksam zu machen.

2. Sobald die Ortspolizeibehörde eine Anzeige über eine Erkrankung oder einen Todesfall an Milzbrand oder Milzbrandverdacht bei Menschen erhalten hat, ist von ihr der Oberamtsarzt schriftlich zu benachrichtigen.

Der Oberamtsarzt hat in jedem Falle von Milzbrand oder Milzbrandverdacht das Ermittlungsverfahren in entsprechender Anwendung des § 6 des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1909 (Reichs-Ge.-Bl. S. 306) einzuleiten und das Ergebnis der Ermittlung unverzüglich der Ortspolizeibehörde mitzuteilen.

Ist Milzbrand festgestellt, so hat die Ortspolizeibehörde sofort auch die Gewerbeinspektion in Stuttgart oder, wenn es sich um einen in der Tierhaltung vorgekommenen Milzbrandfall (Ziff. 24 des Erhebungsformulars) handelt, den Oberamtstierarzt in Kenntnis zu setzen.

3. Die statistische Aufnahme erfolgt sodann mittelst Erhebungsformulars nach dem nachstehend abgedruckten Muster. Auf die als milzbrandverdächtig gemeldeten Fälle hat sie sich nur insoweit zu erstrecken, als diese sich nach dem Ergebnis der Ermittlungen oder der bakteriologischen Untersuchung oder nach dem weiteren Verlauf als wirkliche Milzbrandfälle erweisen.

Die Erhebungsformulare sind im Bedarfsfalle bei dem Sekretariat des K. Medizinalkollegiums zu beziehen.

4. Für jeden Erkrankungs- oder Todesfall, bei dem Milzbrand als festgestellt angesehen wird, hat die Ortspolizeibehörde ein Erhebungsformular alsbald in doppelter Ausfertigung anzulegen und die darin unter Ziff. 1—4 vorgesehenen Angaben einzutragen. Die Fragen unter Ziff. 5 bis einschließlich 8 und Ziff. 26 sind im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzte durch den beamteten Arzt zu beantworten, welchem zu diesem Zwecke die beiden Erhebungsformulare von der Ortspolizeibehörde unverzüglich zuzustellen sind.

---

[1]) Gleiche Bestimmungen sind in Bayern durch Erlaß des Staatsministeriums des Aeußeren und des Innern unter dem 27. Oktober 1909 getroffen.

[2]) Siehe Beilage zu Nr. 20 dieser Zeitschrift; 1909, S. 182.

Die Fragen unter Ziffer 9—23 und unter Ziffer 25 werden durch den zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten im Einvernehmen mit dem beamteten Arzte beantwortet, ebenso die Fragen unter Ziffer 24, soweit sie sich nicht auf einen in der Tierhaltung hervorgerufen Milzbrandfall beziehen; in letzterem Falle erfolgt die Beantwortung durch den beamteten Tierarzt im Einvernehmen mit dem beamteten Arzte.

Um Verzögerungen oder Irrungen vorzubeugen, hat die Ortspolizeibehörde bei Uebersendung des Formulars an den beamteten Arzt diesen zu ersuchen, mit dem zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten und mit dem Tierarzt sich wegen der gemeinsam vorzunehmenden Eintragung ins Benehmen zu setzen.

5. Das Erhebungsformular ist nach geschehener vollständiger Ausfüllung in doppelter Ausfertigung von dem beamteten Arzte an das K. Medizinalkollegium in Stuttgart zur Nachprüfung einzusenden. Ein Ausfertigung davon ist vom K. Medizinalkollegium nach vollzogener Nachprüfung dem Kaiserlichen Gesundheitsamte zu übermitteln.

6. Die Ausfüllung des Erhebungsformulars ist seitens der dabei beteiligten Stellen derart zu beschleunigen, daß innerhalb 14 Tage nach der Genesung oder dem Tode des Erkrankten das Formular dem Kaiserlichen Gesundheitsamte zugeht.

7. Etwa notwendige Rückfragen können im unmittelbaren Verkehre zwischen dem Kaiserlichen Gesundheitsamte und den mit der Ausfüllung des Erhebungsformulars betrauten Stellen oder dem K. Medizinalkollegium erledigt werden. Erfolgt die Rückfrage nicht bei dem K. Medizinalkolegium, so wird diesem das Ergebnis der Rückfrage mitgeteilt.

8. Das Kaiserliche Gesundheitsamt bearbeitet die Ergebnisse der Statistik. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß spätestens bis zum 1. Februar eines jeden Jahres alle auf das Vorjahr bezüglichen Erhebungsformulare dem Kaiserlichen Gesundheitsamte zugegangen sind.

Erhebungsformular für Erkrankungen und Todesfälle an Milzbrand.

(Nichtzutreffendes ist zu durchstreichen.)

A. Angaben über den Erkrankten.

1. Familien- und Vorname des Erkrankten (Gestorbenen).

2. Geschlecht: männlich, weiblich.

3. Alter: geboren den (wenn Tag der Geburt nicht bekannt, wie alt)? Wohnort.

4. Stand oder Gewerbe.

5. Tag der Erkrankung. Tag des Eintritts in die ärztliche Behandlung. Tag der Aufnahme in ein Krankenhaus. Tag der ärztlichen Feststellung der Erkrankung als Milzbrand. Ist die Erkrankung bakteriologisch als Milzbrand festgestellt? Wann? Durch wen?

6. Art der Erkrankung: Lungen-, Darm-, Hautmilzbrand? Wenn Hautmilzbrand, welche Körperstelle war befallen?

7. Ist Heilung erfolgt? Ist der Kranke gestorben? Wann?

8. Wie ist nach den angestellten Ermittlungen die Uebertragung des Milzbrandes erfolgt? a) durch direkte Berührung mit milzbrandigem Material? welcher Art war das Material? b) durch Eindringen von Staub? c) durch Essen von milzbrandigem Fleische? d) durch Insektenstich? e) auf welche sonstige Weise? War an der erkrankten Stelle zuvor eine Wunde, Abschürfung oder dergleichen wahrgenommmen worden?

B. Angaben über den Betrieb, zu dem der Erkrankte gehörte.

9. Ort des Betriebs (Gemeinde, Bezirk, Staat). Zuständige Unfallberufsgenossenschaft.

10. Art des Betriebs (Gerberei, Rosshaarspinnerei usw.) und Name der Firma. Erfolgte die Ansteckung bei der Arbeit in der Betriebsstätte oder zu Hause (Heimarbeit)?

I. Gerbereien, Lagereibetriebe für Rohmaterialien, Fell- und Häutehandlungen und ähnliche Betriebe.

11. Werden in dem Betriebe verarbeitet Häute, Felle: a) ausschließlich inländischen Ursprungs? b) ausschließlich ausländischen Ursprungs?

12. Ist die Ansteckung hervorgerufen durch Häute, Felle

inländischen Ursprungs: a) frische, ungesalzene Häute, Felle? Ursprung: Bundesstaat (Regierungsbezirk)? Ort? b) gesalzene Häute, Felle? Ursprung:

Bundesstaat (Regierungsbezirk)? Ort? c) trockene Häute, Felle? Ursprung: Bundesstaat (Regierungsbezirk)? Ort?

ausländischen Ursprungs? a) frische ungesalzene Häute, Felle? Ursprungsland? b) gesalzene Häute, Felle? Ursprungsland? c) trockene Häute, Felle? Ursprungsland?

13. Von welcher Tierart stammten die Häute, Felle?

14. Ist die Ansteckung hervorgerufen durch noch nicht enthaarte oder durch bereits enthaarte Häute, Felle?

15. Welches Enthaarungsverfahren wurde angewandt (Schwitzen, Kalkäscher, Schwefelnatriumäscher, Schwöden usw.)? Wie lange sind die Häute, Felle dem Enthaarungsverfahren unterworfen gewesen? Welches Gerbmaterial (Lohe, Extrakt, Chrom, Alaun usw.) kam zur Anwendung?

16. Ist die Ansteckung hervorgerufen durch das Packmaterial trocken eingeführter Häute, Felle? durch das Packmaterial gesalzen eingeführter Häute, Felle? Lohe, Leder oder Abfälle (z. B. Leimleder, Haare)? Sind die Leimlederteile gekalkt gewesen?

17. Bei welcher Arbeitsverrichtung hat sich der Erkrankte angesteckt? Mit welcher Arbeit war der Erkrankte in den letzten 7 Tagen vor seiner Erkrankung beschäftigt?

II. Roßhaarspinnereien, Haar- und Borstenzurichtereien, Bürsten- und Pinselmachereien und verwandte Betriebe (z. B. Wollkämmereien).

18. Ist die Ansteckung hervorgerufen durch Haare? Borsten? Wolle? a) inländischen Ursprunges? b) ausländischen Ursprunges (Ursprungsland)?

19. Von welcher Tierart stammten die Haare, Borsten, Wolle?

20. Waren die Haare usw. inländischen Ursprunges desinfiziert? nicht desinfiziert? Sind die inländischen Haare usw. (die desinfizierten nach der Desinfektion) mit undesinfizierten ausländischen in Berührung gekommen? Bei der Lagerung? Bei der Bearbeitung?

21. Waren die Haare usw. ausländischen Ursprungs desinfiziert? nicht desinfiziert? a) im Ausland? b) im Inland? Sind die Haare usw. nach der Desinfektion mit undesinfizierten ausländischen in Berührung gekommen? Bei der Lagerung? Bei der Bearbeitung?

22. Welches Desinfektionsverfahren ist bei den Haaren usw. angewendet worden? In welcher Desinfektionsanstalt (Name und Ort)?

23. Bei welcher Arbeitsverichtung hat sich die Erkrankte angesteckt beim Sortieren, Bündeln der Haare usw.)? In welchem Arbeitsraum (Sortierraum für undesinfiziertes ausländisches Material, Hechelraum usw.)? Mit welcher Arbeit war der Erkrankte in den letzten 7 Tagen vor seiner Erkrankung beschäftigt?

III. Tierhaltungen, Schlächtereien, Abdeckereien.

24. Ist die Ansteckung erfolgt an einem lebenden Tiere? Tierart; notgeschlachteten Tiere? Tierart; gefallene Tiere? Tierart. Auf welche sonstige Weise? Bei welcher Arbeitsverrichtung hat sich der Erkrankte angesteckt? Mit welcher Arbeit war der Erkrankte in den letzten 7 Tagen vor seiner Erkrankung beschäftigt?

IV. Sonstige Betriebe (Leimsiedereien, Lederleimfabriken, Knochenmehlfabriken Kunstdüngerfabriken, Treibriemenfabriken, Schuhfabriken, Lederwarenfabriken Kürschnereien, Sattlereien, Lumpensortierereien, Kunstwollfabriken, Papierfabriken usw.).

25. Durch welches Material ist die Ansteckung hervorgerufen (Leimleder, Felle, Leder, Knochen, Lumpen usw.)? Ursprung? Land? Ort? Von welcher Tierart stammten Leimleder, Felle, Leder usw.? Beim Leimleder: Ist es gekalkt gewesen? Beim Leder: Nach welchem Verfahren ist es gegerbt (Lohgerbung, Chromgerbung, Alaungerbung, Sämischgerbung usw.)? Bei welcher Arbeitsverrichtung hat sich der Erkrankte angesteckt? Mit welcher Arbeit war der Erkrankte in den letzten 7 Tagen vor der Erkrankung beschäftigt?

V. Wissenshaftliche Anstalten.

26. Wodurch ist die Ansteckung hervorgerufen (erkrankte Tiere, Kulturen usw.)? Ort und Tag. Unterschrift.

Redaktion: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rat in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Herzogl. Sächs. u. F. Sch-L.. Hofbuchdruckerei in Minden.





